

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

363

Année 1898

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 25 Mai 1898, à 1 heure

Par L. RONDOT,

Né à Athésans (Haute-Saône), le 24 septembre 1872.

DES INSERTIONS VICIEUSES
DU
CORDON OMBILICAL

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. { TILLAUX, professeur.
 { POIRIER, agrégé.
 { VARNIER, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

BORDIER ET MICHALON

23, PLACE DE L'ÉCOLE - DE - MÉDECINE, 23

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 25 Mai 1898, à 1 heure

Par L. RONDOT,

Né à Athésans (Haute-Saône), le 24 septembre 1872.

DES INSERTIONS VICIEUSES

DU

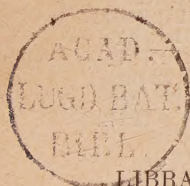
CORDON OMBILICAL

*Président : M. PINARD, professeur.**Juges : MM.*

TILLAUX, professeur.

POIRIER, agrégé.

VARNIER, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

BORDIER ET MICHALON

23, PLACE DE L'ÉCOLE - DE - MÉDECINE, 23

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M.		BROUARDEL.
Professeurs.....		MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		HUTINEL.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		CHANTEMESSE.
		POTAIN.
Clinique médicale.....		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		BERGER.
		DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....		LE DENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchement.....		BUDIN.
		PINARD.
Agrégés en exercice.		
MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	RICARD.
ALBARRAN.	HARTMANN.	ROGER.
ANDRÉ.	LEJARS.	SEBILEAU.
BAR.	LETULLE.	THIERRY.
BONNAIRE.	MARFAN.	THOINOT.
BROCA.	MARIE.	TUFFIER.
CHARRIN.	MENETRIER.	VARNIER.
CHASSEVANT.	NELATON.	WALTHER.
DÉLBET.	NETTER.	WEISS.
GAUCHER.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILBERT.	travaux anatomi-	WURTZ.
GILLES DE LA TOURETTE.	ques.	
	RETTERRER.	

Secrétaire de la Faculté : M. CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON ONCLE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD,

Professeur de clinique obstétricale,
Membre de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

Obligé, par des circonstances indépendantes de notre volonté, de quitter Lyon pour venir achever nos études à Paris, nous sommes heureux d'apporter à notre bienveillant président de thèse, M. le professeur Pinard, l'assurance de notre reconnaissance et nos remerciements les plus sincères. Nous conserverons toujours le souvenir des leçons magistrales par lesquelles il a perfectionné dans l'art des accouchements, nos premières notions acquises à la Maternité de Lyon sous l'enseignement de M. le professeur Fochier et de ses chefs de clinique : MM. Fabre et Commandeur.

Pendant notre stage à la clinique Baudelocque, nous avons été frappé des nombreuses variétés d'insertion du cordon sur le placenta ; nos ouvrages classiques faisant mention de plusieurs anomalies et particulièrement de l'insertion vélamenteuse, nous avons résolu de rechercher les relations que pouvaient avoir ces insertions avec la vie du fœtus. Notre étude basée sur 4.571 observations a été singulièrement facilitée par la

thèse inaugurale, si bien documentée, de notre collègue et devancier, M. le docteur Lefebvre.

Après quelques mots d'historique, nous en rechercherons rapidement la fréquence, son étiologie, sa pathogénie, et, après avoir vu les accidents, heureusement rares, auxquels expose l'insertion vicieuse, nous verrons si, lorsqu'elle a été diagnostiquée, on peut lui opposer un traitement utile.

Mais, avant de quitter la Faculté, qu'il nous soit permis d'adresser un dernier merci à nos maîtres de Lyon, en particulier : à M. le docteur Clément, qui nous a initié aux finesses du diagnostic médical, à MM. les docteurs Goullioud et Rafin, à qui nous devons toutes nos connaissances en gynécologie et en chirurgie.

Que ce travail enfin, soit un témoignage de reconnaissance, bien faible pour ce que nous leur devons, à nos parents, à notre oncle, et à tous ceux qui ont veillé sur notre jeunesse !

DÉFINITION

Le cordon ombilical, voie essentiellement affectée au sang dans son mouvement de va-et-vient entre le fœtus et les villosités choriales ou placentaires est sujet aux plus grandes variations.

α) Soit au point de vue de sa longueur : Il varie de 10 à 116 centimètres et même 3 mètres en tenant compte des monstruosités (*Scheider, cité par Cazaux*).

β) Soit au point de vue de sa grosseur : Il est volumineux ou grêle suivant les variations de quantité du tissu muqueux.

γ) Soit au point de vue de sa constitution et de sa forme ; On y trouve :

1^o des circulaires autour du tronc, des membres et du cou ; ces derniers, les plus fréquents offrent un, deux et trois tours. Baudelocque cite un exemple de sept tours, nous les avons trouvés, 539 fois dans nos observations, variant de 1 à 4 ;

2^o des nœuds généralement simples et assez rares ;

24 fois seulement, situés le plus souvent au tiers moyen sur des cordons plutôt longs ;

3° des spires plus fréquentes à droite qu'à gauche, 105 fois à droite et 45 fois à gauche sur 150 d'après Tarnier.

δ) Soit au point de vue de son mode d'insertion :

1° *Ou sur le fœtus*, où généralement il s'insère à l'ombilic ; Portal rapporte un cas où il y aurait eu deux cordons dont l'un s'insérerait sur la tempe gauche, mais il semble en douter lui-même, en disant que ce n'était peut-être qu'un simple rouleau néo-membraneux ;

2° *Ou sur le placenta* ; dans cette étude, nous nous occuperons seulement de l'insertion placentaire et principalement, comme son titre l'indique, des insertions vicieuses.

Il n'existe pas de lieu d'élection constant pour l'insertion du cordon sur le placenta. Tantôt, elle se fait au centre ; c'est pour cela que beaucoup d'auteurs tels que Gazeaux, Velpeau, Joulin, etc., l'ont prise pour type, et ont décrit parmi les anomalies, les insertions excentriques. Celles-ci sont cependant beaucoup plus fréquentes que l'insertion exactement centrale : Scanzoni a donc pu dire avec quelque raison qu'elle rentrait dans l'exception ; c'est aussi l'opinion de Meckel, de Longet, et de tous ceux qui de nos jours se sont occupés de ce sujet. Nous même, dans les 4571 observations

sur lesquelles est basée cette étude nous l'avons rencontrée 934 fois seulement au centre et 3521 fois en dehors du centre. Quoiqu'il en soit, tant que le cordon et les vaisseaux se rendent exclusivement à la face fœtale du placenta, les choses sont dans leur état normal.

Si au contraire, le cordon est inséré sur le pourtour du placenta, c'est l'*Insertion marginale* (placenta en raquette). Il serait d'autant plus difficile de placer celle-ci dans les cas normaux, qu'il est bien rare que le déplacement de l'insertion soit un phénomène isolé ; car, si parfois le cordon tombe presque perpendiculairement à la surface du placenta, sans éparpillement des vaisseaux, plus souvent, les vaisseaux se dissocient et aboutissent à des points différents de la circonférence placentaire, affectant en un mot, la disposition appelée *cordons en fourche* (insertio furcata).

A un degré plus avancé, l'insertion du cordon se fait sur les membranes : *Insertion vélamenteuse*. Enfin quelquefois, comme l'a démontré Velpeau, des adhérences multiples simulent un cordon multiple.

Nous laisserons donc de côté les insertions centrale et excentrique, qui représentent l'état normal, pour étudier seulement les insertions vélamenteuse et marginale dans : leur fréquence, leurs relations avec la mère et le fœtus pendant la grossesse, au moment de l'accouchement, et pendant la délivrance.

HISTORIQUE

De ces deux insertions que nous appellerons vicieuses, la plus redoutable est sans contredit l'insertion véla-menteuse ; aussi, depuis longtemps a-t-elle attiré l'attention de nos maîtres et de nos devanciers.

En 1770, Henri-Auguste Wrisberg pour la première fois décrit cette anomalie et lui donne le nom qu'elle porte encore aujourd'hui.

En 1778, Sandifort reprend cette étude en signalant lui aussi la rareté de cette insertion. Quelques autres auteurs du même siècle, comme Gravel, dans sa thèse sur les superfétations, Hertz et Cornélius Van Solingen, dans des observations obscures et très incomplètes, semblent signaler des cas analogues.

Mais il faut arriver, jusqu'à Jean-Frédéric Lobstein, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, pour trouver, en 1801, un travail véritablement important sur cette question.

Puis en 1835, Benckiser soutient devant la Faculté de Heidelberg, une thèse, ou sans parler de son devan-

cier Lobstein, mais ne réclamant nullement la priorité, il résume et discute les faits établis jusque là ; signalant seulement le rapport qui existe entre certaines hémorrhagies et l'insertion vélamenteuse.

En 1866, Huter cherche à montrer les troubles produits sur le développement de l'enfant, par l'insertion vélamenteuse, qu'il explique par : le développement des vaisseaux allantoïdiens sur la caduque réfléchie et non sur la sérotine, type normal.

En 1867, Schultze nous montre cette insertion comme toujours primitive, puis demeurant définitive si l'adhérence de la vésicule ombilicale avec le chorion empêche la gaine amniotique de ramener tous les vaisseaux sur le placenta.

En 1875, Chantreuil, dans sa thèse d'agrégation montre l'obscurité de la symptomatologie de l'insertion vélamenteuse et dit : « Il faut, pour que l'anomalie soit perceptible au dehors, que l'insertion soit assez rapprochée de l'orifice du col pour que le doigt explorateur puisse atteindre un gros tronc vasculaire. Dans le cas contraire, l'insertion vélamenteuse ne peut être soupçonnée que par l'hémorrhagie. »

En 1879, le D^r Jules Pouillet de Lyon, s'appuyant sur deux observations publiées dans les *Annales de gynécologie*, accuse l'insertion vélamenteuse d'amener la rupture prématurée des membranes ; et, donne de ce phénomène une explication vivement combattue en 1884 par le D^r Hugues de Montpellier et Bessière de Paris qui ne voit dans cet écoulement de liquide,

qu'une simple hydorrhée : hydorrhée type de Noegelé, décrite en 1820.

Dans les mêmes *Annales de gynécologie*, en 1881, Thévenot publie une observation de double insertion vélamenteuse dans un cas de grossesse gémellaire et combat la théorie de Schultze sur la pathogénie de cette anomalie.

Enfin, en 1896, le D^r Lefebvre s'appuyant sur 15,894 observations recueillies dans les différents services dirigés par M. le professeur Pinard, nous montre les rapports de l'insertion vélamenteuse avec la grossesse, et les dangers qu'apporte cette anomalie dans l'accouchement.

Quant à l'insertion marginale, donnant le placenta dit en raquette, et n'étant pas considérée comme redoutable malgré cependant les quelques dangers auxquels elle expose, dangers que nous allons étudier plus loin, elle n'a été l'objet d'aucun travail particulier. Tous les auteurs l'ont signalée sans s'y arrêter, sauf : Levret, qui l'accuse de causer quelques difficultés à l'expulsion quand le cordon est en bas. En 1868, Bustamente semble les résumer en disant que comme fréquence, on trouve cette anomalie 2 ou 3 fois sur 25 et en citant deux variétés de placenta en raquette : « Tantôt, dit-il, le cordon tombe presque perpendiculairement à la surface du placenta, et il n'y a pas de grands éparpillement des vaisseaux ; tantôt, et cette disposition est la plus commune, le cordon est presque parallèle à la surface fœtale du placenta, et dans ce cas, les vaisseaux se séparent et se divisent de telle façon qu'on l'a comparé à une patte d'oie. »

FRÉQUENCE ET ÉTIOLOGIE

Considérée d'abord comme une rareté obstétricale, l'insertion vélamenteuse du cordon n'est qu'une anomalie heureusement peu fréquente. Pour ne citer que les dernières statistiques, Halliday Croom nous la donne 1 fois sur 250, Hugues 1 fois sur 149; Lefebvre l'a trouvée 133 fois seulement sur 15.894 observations, dont 111 fois dans des grossesses simples et 22 fois dans des grossesses gémellaires. Continuant cette statistique à la clinique Baudelocque, nous l'avons rencontrée 32 fois sur 4571 observations : 28 fois dans des grossesses simples et 4 fois dans des grossesses multiples. Quant à l'insertion marginale, sur le même nombre de placentas nous l'avons rencontrée 63 fois.

Quelle est la cause première de l'insertion vicieuse du cordon quelle qu'elle soit, vélamenteuse ou marginale? Ruge en fait de la grossesse gémellaire une cause prédisposante; mais, il faut bien avouer quelle n'est pas encore très connue. D'ailleurs, nous l'avons trouvée également chez des primipares (48 fois) et

chez des multipares (ayant eu 47 fois de 2 à 9 grossesses; chez des jeunes femmes (depuis 16 ans) comme chez des femmes âgées (42 ans); dans des grossesses simples (90 fois) comme dans des grossesses multiples (5 fois), avec présentation du sommet (87) ou du siège (8), avec (27) ou sans (74) anomalies du cordon donnant indifféremment des garçons ou des filles dans une période de travail variant de 3 à 35 heures.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Cordon, vaisseaux, placenta et membranes se comportent différemment suivant que la grossesse est simple ou gémellaire.

Dans la grossesse simple, rien à signaler pour la forme, la grosseur, la longueur et les anomalies essentielles du cordon. Le point d'insertion sur les membranes est variable; on le trouve à 10, 5, 2 centimètres du bord du placenta et même quelquefois moins, Meyer l'ayant vue une fois à 7 millimètres seulement; mais, dans ce cas, l'insertion ne peut elle pas être considérée plutôt comme marginale.

Les vaisseaux ombilicaux ne restent pas toujours réunis jusqu'à leur point de rencontre avec le chorion. Souvent ils divergent et vont, ou, comme l'a vu le docteur Edoardo Porro, se terminer sur deux points opposés de la surface placentaire, en présentant une forme circulaire; ou bien, dans une insertion en raquette, un vaisseau se détachant du faisceau vasculaire, court sur les membranes parallèlement au bord placentaire. Ou bien encore les vaisseaux vont au bord

placentaire en décrivant sur les membranes les nervures d'une feuille palmée. Ou plus rarement enfin, cas rapportés par Wrisberg et Langerhaus, l'insertion se fait sur les membranes de l'œuf en un point diamétralement opposé au placenta.

Au niveau du point d'insertion, les artères ombilicales d'une part, se ramifient en branches de volume inégal qui cheminent entre les bifurcations de la veine ombilicale en s'anastomosant les unes avec les autres. D'autre part, la veine ombilicale s'étant dilatée de façon à former, pour ainsi dire, un sinus, donne des ramifications allant jusqu'au volume d'une plume de corbeau. Aussi, la rupture d'un de ces vaisseaux amenant la mort du fœtus, l'arrière-faix est-il pâle et exsangue.

Au bout de leur trajet, ces vaisseaux, d'après Halliday Croom, s'insèrent : soit sur le bord du placenta, soit sur sa face après l'avoir tapissée pendant un certain temps, soit à la fois sur le bord et la face.

Généralement rien d'anormal dans le placenta et les membranes dont la résistance n'est pas modifiée au niveau des vaisseaux. Quelquefois, une bride celluleuse, peut être dépendante de l'amnios, réunit au bord placentaire le point où le cordon aborde les membranes.

Hermitte signale, dans le *Dauphiné médical*, un placenta divisé en deux lobes réunis l'un à l'autre par des membranes et sans communication vasculaire, dans lequel les vaisseaux se rendaient isolément à chaque lobe en rampant à travers les membranes.

A son tour, Ribemont-Dessaignes se basant sur 25 observations de placenta bi ou tri-lobé nous en

montre six avec première insertion vélamenteuse et cinq avec première insertion marginale. (Nous ne faisons que les signaler, mais nous en tirerons dans nos conclusions un enseignement utile pour la pratique).

Dans les grossesses gémellaires, l'insertion est rarement vicieuse pour les deux cordons : si l'un a une insertion vélamenteuse ou marginale, l'autre, en général, se comporte normalement.

Dans son atlas, Hyrtl ne parle pas de la double insertion vélamenteuse, dont Thévenot rapporte le cas suivant : « Dans l'un des œufs, celui qui se rompit probablement le premier, le cordon s'insérait à 12 centimètres du bord du placenta. La veine ombilicale se divisait en trois branches : une branche intermédiaire se rendait au placenta, les deux autres, s'écartant, embrassaient la demi-circonférence du placenta et y pénétraient par les deux extrémités de son diamètre antéro-postérieur. Les branches artérielles cheminaient entre les vaisseaux veineux.

Dans l'autre poche, l'insertion se fait à 14 centimètres du bord placentaire, sur le segment inférieur des membranes qui fut rompu. On trouve là, trois lambeaux membraneux, renfermant : les lambeaux externe et interne, une branche veineuse ; le lambeau moyen, une branche artérielle. Les vaisseaux offrent à peu près la même disposition que de l'autre côté de la cloison, mais ils suivent un chemin plus direct. »

Dans un cas de grossesse triple présenté par Depaul en 1875, les cordons s'inséraient sur le placenta, son

bord et ses membranes, des communications vasculaires unissaient un de ces cordons aux deux autres.

Enfin dans notre observation n° 23 de grossesse triple nous trouvons deux masses placentaires séparées : sur la première qui est la plus petite, un seul cordon s'insère excentriquement, sur la deuxième plus grosse, deux cordons s'insèrent vélamenteusement.

ACCIDENTS

AUXQUELS EXPOSE

L'INSERTION VICIEUSE DU CORDON

On a mis sur le compte de l'insertion vicieuse du cordon une grande partie des accidents auxquels est sujet le fœtus pendant la grossesse et l'accouchement, et la mère pendant la période de délivrance. Nous allons passer en revue ces griefs et rechercher s'ils sont vraiment imputables à ces anomalies.

A° PENDANT LA GROSSESSE

1° L'insertion vicieuse est-elle nuisible au développement du fœtus, et est-elle une prédisposition à l'avortement?

Crédé prétend que non ; mais, certains auteurs et à

leur tête Hûter affirment une opinion contraire, surtout lorsque l'insertion sur les membranes, dans l'implantation vélamenteuse, est très éloignée du bord placentaire, car la circulation est gênée en raison directe du parcours des vaisseaux sur les membranes.

Bien plus, il y a à craindre, à mesure que le fœtus se développe, qu'une partie fœtale vienne comprimer les troncs vasculaires en un point quelconque de leur trajet : condition d'autant plus facilement réalisée dans le cas d'insertion marginale que celle-ci se fait sur le bord inférieur du placenta, ce dernier étant lui-même inséré vicieusement.

C'est là une cause possible de ralentissement, d'arrêt même dans la nutrition du fœtus, et, cette compression, si elle dure trop longtemps peut amener sa mort et l'avortement.

Or voici le résultat complet de nos observations.

Grossesses simples. — 9^e mois.

Insertion vélamenteuse.

Fœtus	Placenta	Observation	Fœtus	Placenta	Observation
2270	540	N ^o 358 1896	2750	453	N ^o 1927 1896
2300 (Mort)	?	604 „	2970	445	2188 „
3680	?	608 „	3000	540	296 1897
3430	610	698 „	3450	550	317 „
3500	500	750 „	3300	440	519 „
2540	395	1077 „	3330	550	582 „
1550 (Mort)	520	1086 „	2920	360	1090 „
2670	380	1253 „	3250	560	1216 „
2570	425	1309 „	2880	530	1579 „
3120	550	1371 „	2580	500	1950 „
2880	650	1530 „	2650	470	2270 „
3180	590	1534 „			

Insertion marginale.

Fœtus	Placenta	Observations	Fœtus	Placenta	Observations
3280	445	N° 389 1896	3660	610	N° 1699 1896
3950	600	408 »	3550	650	1744 »
3550	560	478 »	3420	525	1769 »
2700	520	419 »	4100	610	1812 »
2690	520	457 »	3510 (alb.)	640	1908 »
3170	420	503 »	4220	660	1989 »
3200	470	510 »	3610	520	2105 »
3700	420	584 »	3360 (Mort)	470	2120 »
2800	530	690 »	2580 (alb.)	450	2171 »
3200	450	756 »	2850	610	2179 »
3300	490	996 »	2700 (alb.)	425	203 1897
2720	520	1137 »	3910 »	500	246 »
2830	440	1211 »	3450	520	376 »
2610	330	1305 »	?	600	428 »
3810	700	1327 »	3550	360	460 »
2010	325	1337 »	2700	350	641 »
4110	540	1365 »	3420	700	677 »
2600	450	1455 »	2370	460	780 »
4400	950	1467 »	2520	370	924 »
3340	650	1478 »	3800	620	1049 »
4400 (alb.)	875	1485 »	3120	600	1247 »
2980	600	1499 »	3230	?	1411 »
3200	450	1551 »	2960	350	1427 »
2560	375	1555 »	3630	660	1997 »
3060	500	1620 »	2960	410	8 1898
3650	690	1644 »	2709	510	211 »
3360	480	1649 »	2870	400	224 »
3600	715	1696 »	2500	470	266 »

Grossesses multiples.

Insertion vélamenteuse.

1530 (Vel.)	350	} 2071 (albumine)	1896
600 (Mort)	400		

2850	}	900	102	1897
2200				
2770	}	?	2186	,
2750				

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

Grossesses simples.

<i>Insertion vélamenteuse.</i>			<i>Insertion marginale.</i>		
Fœtus	Placenta	Observation	Fœtus	Placenta	Observation
?	(?)	300 N° 1143	2570 (8 mois)	520	581 1896
1570 (8 mois)	485	1351 ,	3600 (8 m 1/2)	715	1696 ,
2570 (8 mois)	350	978 1897	1650 (7 mois)	370	2084 1896
1930 (8 mois)	380	208 1888	2580 (7 m 1/2)	470	145 1897
			710 (6 mois)	240	583 ,
			2420 (8 mois)	530	918 ,
			1050 (6 m 1/2)	380	167 1898

Grossesses multiples.

<i>Insertion vélamenteuse.</i>			<i>Insertion marginale.</i>		
?	}	5 mois ? N° 840 1896	1805	{	(8 mois) 950 N° 1434 1896
?			3230		
?					

Que conclure de ce tableau ? Les grossesses simples ne nous apprennent absolument rien : le poids des enfants varie avec l'âge plus ou moins avancé de la gestation ; d'un autre côté, il faudrait tenir compte dans chaque cas, de l'âge de la mère, de l'époque de sa puberté, de ses antécédents pathologiques et surtout de sa vie génésique.

Quant à la grossesse gémellaire, on ne peut non plus, en consultant ce tableau affirmer que l'insertion vicieuse du cordon nuise au développement du fœtus, puisque dans un seul cas d'accouchement à terme, où l'enfant, né faible, fut mis dans une couveuse, la mère présentait des traces d'albumine,

Une seule fois, nous avons trouvé un enfant mort et macéré dans un accouchement à terme. En voici l'observation, mais nous ne pouvons mettre la mort du fœtus sur le compte de l'insertion vicieuse, un accouchement prématuré antérieur d'un fœtus mort, nous permettant de soupçonner un antécédent pathologique très probablement spécifique.

OBSERVAT. I. — 1086, 1896. *Insert. vélamenteuse.* — La G.... Louise, 19 ans, couturière. Secondipare. En 1894, accouchement spontané à 6 mois et demi d'un fœtus mort. Réglée à 14 ans, D R. 6, 10 septembre 1895. Apparition des mouvements actifs en février 1896, ayant cessés depuis le 1^{er} juin. Rupture artificielle à la dilatation complète. Liquide noir. Présentation du sommet dans un utérus de 34 cent. Expulsion spontanée en O P le 24 juin après ? de travail, d'un fœtus du sexe féminin : 1 kil. 550, mort et macéré.

Extraction simple 40' après d'un placenta discoïde, mou et friable : 520 avec membranes incomplètes 31/22. Insertion vélamenteuse d'un cordon moyen : 34 cent.

Mère en bon état, quitte la clinique quinze jours plus tard.

2° L'insertion vicieuse est-elle la cause de la rupture prématurée des membranes ?

Pour M. le professeur Pinard, la rupture prématurée des membranes a pour cause principale l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus, et il l'a prouvé par 105 observations sur 147. Les autres

causes, aussi nombreuses que variées, empruntées soit à la mère : Rétrécissement du bassin, soit au fœtus : hydramnios, mauvaise présentation, brièveté réelle ou accidentelle du cordon, invoquées par les auteurs pour expliquer cet accident n'ont donc pas une bien grande importance. Cependant, dans certains cas, on trouve l'insertion vicieuse du cordon là où rien ne peut expliquer la rupture prématurée.

Nous avons vu, en 1879, le docteur Poullét de Lyon affirmer ce fait, en s'appuyant sur deux observations, que Bessière de Paris, quatre ans plus tard, loin de les trouver concluantes, citait comme simples exemples de l'hydrorrhée type de Noegelé.

Les deux observations du docteur Poullét et deux autres du docteur Hugues de Montpellier qui, sans admettre la théorie de son prédécesseur de Lyon, regarde cependant l'insertion vélamenteuse comme une cause de rupture prématurée, sont si connues que nous croyons inutile de les rapporter ici.

Avant de citer les quelques cas où nous l'avons trouvée, rappelons que Lefebvre en 1896 en a signalé six observations.

OBSERVAT. II. — N° 408, 1896. *Insert. marginale.* — L...., femme C..., 36 ans, passementière. IV, pare. Trois premiers accouchements à terme, enfants vivants se présentant spontanément par le sommet.

Réglée à 15 ans et demi. Dernières règles du 20 au 25 mai 1895. S'est reposée quinze jours. A son entrée à la clinique, l'enfant se trouve en O I G T. Hauteur de l'uté-

rus 38 cent. Rupture spontanée prématurée des membranes le 7 mars 1896 à 1 h. du matin. Liquide opalescent abondant. Expulsion en O P le 10 mars à 1 h. 45 du soir, après 10 h. 1/2? de travail d'un fœtus du sexe féminin pesant 3 kil. 950.

Extraction simple 40' après d'un placenta en raquette pesant 600 grammes avec membranes complètes 8/30.

Le cordon normal de 76 cent. présente un circulaire réduit par dessus les épaules, et s'insère sur le bord du placenta.

12 jours après, la mère et l'enfant quittent la clinique dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. III. — N° 457, 1896. *Insert. marginale.* — A...Maurette, 26 ans, employée. Primipare. Scarlatine à 6 ans. Régulée à 11 ans. D R du 2 au 7 juillet 1895. Reposée 8 jours. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée des membranes le 17 mars à 5 heures du soir. Liquide opalescent. Expulsion en O P le 18 mars à 6 heures du matin, après 6 h. 30' de travail? d'un fœtus du sexe féminin : 2 kil. 690.

Extraction simple 40' après d'un placenta en raquette : 520 gr., présentant un cotylédon supplémentaire qui s'insère sur des membranes complètes : 32/3. Le cordon normal, 64 cent., s'insère sur le bord et présente deux circulaires réduits sur la tête

9 jours après, mère et enfant sortent en bon état.

OBSERVAT. IV. — N° 510, 1896. *Insert. marginale.* — P.. Rose, 29 ans, sans profession. Primipare. Régulée à 12 ans. D. R. 15 au 19 juin 1895. Rupture spontanée prématurée des

membranes 19 mars 1896 à midi. Liquide vert. Début du travail le 25 mars à 1 h. du matin. L'enfant se présente en O I G T dans un bassin vicié. Après deux applications de forceps inutiles, M. Pinard pratique la symphyséotomie le 26 mars à 11 h. 30' du matin, et extrait en O P après 46 h. 30' de travail, un fœtus du sexe masculin, ayant perdu son méconium : 3 k. 200, en état de mort apparente mais facilement ranimé par deux ou trois insufflations et frictions.

La mère perdant beaucoup de sang, on fait la délivrance artificielle immédiate et on retire un placenta de forme irrégulière : 470 gr. avec membranes complètes 30/9 Le cordon non mesuré s'insère sur le bord.

22 jours après la mère et l'enfant bien portants quittent la clinique.

OBSERVAT. V, — N° 1305, 1896. *Insert. marginale.* — M., Amélie, 18 ans, couturière. Primipare. Réglée à 14 ans. D R. 25 octobre au 4 décembre 1895. Reposée 3 semaines. Rupture spontanée prématurée des membranes le 28 juillet 1896 à 5 h. du soir. Liquide ? L'enfant se présente en O I D T dans un utérus de 34 cent. Léger disque d'alumine. Expulsion en O P le 31 juillet après 5 h. de travail ? du fœtus du sexe masculin 2 k. 610.

15' après expulsion d'un placenta elliptique : 330 gr. avec noyaux hémorrhagiques anciens, et membranes complètes 35/10.

Le cordon normal 63 cent. s'insère sur le bord.

La mère reste comme nourrice dans le service et garde son enfant.

OBSERVAT. VI. — N° 1327, 1896. *Insert. marginale.* — C... Marie, 25 ans, domestique. Secondipare. En 1894, accouchement spontané, et à terme, enfant vivant se présentant par le sommet. Réglée à 43 ans. D. R. 24 octobre 1895. Ne s'est pas reposée. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée. Liquide opalescent. L'enfant se présente en O I G A dans un utérus de 36 cent. Expulsion en O P le 3 août 1896 après 6 h. de travail d'un fœtus du sexe féminin : 3 k. 810. La femme ayant perdu 250 gr. environ de sang, on extrait par expression française 40' après l'accouchement un placenta irrégulier de 700 gr. avec membranes complètes 30/3. Le cordon normal de 73 cent. s'insère sur le bord.

9 jours après la mère et l'enfant sortent dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. VII — N° 1365, 1896. — *Insert. marginale.* — M... femme F... Marie. 29 ans, couturière. V pare. Quatre enfants vivants s'étant présentés à terme par le sommet. Réglée à 48 ans. D. R. 8 12 octobre 1895. S'est reposée 1 mois. Pas d'albumine. L'enfant se présente en O I D T dans un uterus de 34 cent. Rupture spontanée prématurée des membranes. Expulsion en O P le 10 août 1896, après 2 h. 35' de travail d'un fœtus du sexe féminin : 4 k. 110.

La mère perdant beaucoup de sang, et le pouls étant monté à 120, on pratique la délivrance artificielle 2 h. 25', après l'accouchement. On retire un placenta diffus : 540 gr. avec membranes complètes mais dissociées. Le cordon de 60 cent. un peu gros s'insère sur le bord.

15 jours après mère et enfant quittent la Clinique en bonne santé.

OBSERVAT. VIII — N° 1467, 1897. *Insert. marginale.* — C... Marie, 23 ans, blanchisseuse. III pare. En 1891, enfant mort venu par le sommet. En 1893, garçon vivant venu à terme et spontanément par le sommet. Délivrance artificielle après rupture du cordon.

Réglée à 15 ans. D. R. 3-6 novembre 1896. Reposée 2 mois Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée des membranes le 25 août 1896 à 7 heures du matin. Liquide vert. L'enfant se présente en position sacro-sacrée dans un utérus de 44 cent. Expulsion en S I D le 26 août à 1 h. 50 du matin, d'un fœtus du sexe masculin, étonné, mais facilement ranimé et pesant sans méconium 4 k 500.

On extrait 30' après par expression française un placenta de 950 gr., présentant deux lobes inégaux réunis par des membranes avec des vaisseaux assez volumineux et un pont de placenta. Membranes complètes 31/7. Cordon normal de 108 cent. s'insérant sur le bord.

Cinq jours après seulement mère et enfant quittent le service.

OBSERVAT. IX. — N° 1478, 1896, *Insert. marginale.* — B... Marthe, 20 ans, domestique. Primipare. Réglée à 13 ans. D. R. 18-25 novembre 1895. Reposée 10 jours. Pas d'albumine. Enfant se présente en O I G T dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée prématurée des membranes le 26 août 1896 à 6 heures du soir. Liquide opalescent. Expulsion en O S le 27 août à 6 heures du matin, après 10 heures de travail d'un fœtus du sexe masculin de 3 k. 340.

La mère ayant perdu 250 gr. de sang environ, on procède 30' après l'accouchement à l'extraction simple d'un

placenta irrégulier, margine : 640 gr. avec membranes complètes 29/9.

Le cordon normal de 56 cent. s'insère sur le bord.

Mère et enfant sortent quinze jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. X. — N° 1551, 1896. *Insert. marginale.* — V. . Jeanne, 30 ans, ménagère. III pare. Deux enfants vivants s'étant présentés par le sommet et à terme. Régulée à 16 ans. DR 25-27 décembre 1895. Reposée deux mois. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée. Liquide opalescent. Enfant se présente en S I D P dans un utérus de 34 cent. Expulsion en O P le 8 septembre 1896, après version par manœuvres externes et 5 heures de travail, d'un fœtus du sexe masculin : 3 k. 200.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française, 1 heure après l'accouchement, un placenta en raquette : 450 gr. avec hémorrhagies sous choriales et membranes complètes 24/26.

Le cordon petit de 68 cent. s'insère sur le bord.

Mère et enfant en bon état quittent le service neuf jours après.

OBSERVAT. XI. — N° 1599, 1896. *Insert. marginale.* — G... Catherine, 22 ans, domestique. Primipare. Grippe à 18 ans. Régulée à 15 ans. D R 10-14 décembre 1895. Reposée deux mois. 6 gr. d'albumine. Rupture spontanée prématurée des membranes le 30 septembre 1895 à 1 heure du matin. Liquide opalescent. Enfant se présente en O I G A, dans un utérus de 33 cent. Expulsion en O P le 1^{er} octobre à 4 h. 50 du matin, après 14 heures environ de travail d'un fœtus du sexe féminin, 3 k. 460.

Extraction simple 33' après l'accouchement d'un placenta en raquette : 610 gr. avec hémorrhagies sous-choriales et membranes complètes 26/7. Cordon normal de 50 cent. s'insère sur le bord.

Mère et enfant sortent 12 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XII. — N° 246, 1897. *Insert. marginale.* — V... Gabrielle, 19 ans, modiste, Primipare Fièvre typhoïde à 7 ans. Réglée à 13 ans. D R, 9-12 mai 1896. Reposée 4 mois. Albuminurie légère. Rupture spontanée prématurée le 6 février 1897 à 7 heures du soir. Liquide reste opalescent quoique pendant la durée du travail, les bruits fœtaux soient irréguliers ; 90 pulsations. Enfant se présente en O I G T dans un utérus de 32 cent. Enfin expulsion en O P le 8 février à 5 h. 35 du matin après 35 heures de travail d'un fœtus du sexe masculin : 3 k. 910.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française 50' après l'accouchement un placenta irrégulier : 500 gr. avec dépressions profondes et membranes complètes 35/6. Le cordon normal de 53 cent. s'insère sur le bord.

Mère et enfant quittent le service 10 jours plus tard dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XIII. — N° 641, 1897. *Insert. marginale.* — C... Adrienne, 32 ans, couturière. Primipare. Réglée à 16 ans. D R. 9 juillet 1896. Pas reposée. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée le 10 avril 1897. Liquide verdâtre. Enfant se présente en O I D P dans un utérus de 32 cent. Expulsion en O P le 12 avril après 26 heures de travail d'un fœtus du sexe masculin : 2 k. 700.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française 40' après l'accouchement un placenta en raquette : 350 gr. avec membranes complètes 11/29. Le cordon normal de 43 cent. s'insère sur le bord.

Mère et enfant en bonne santé sortent 8 jours après.

OBSERVAT. XIV. — N° 780, 1897. *Insert. marginale* — D... Jeanne, 20 ans, posticheuse. Primipare. Rougeole dans l'enfance. Régée à 16 ans. D R. 16-20 août 1896. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée des membranes avant le début du travail. Liquide ? Enfant se présente en O I G A dans un utérus de 32 cent. Expulsion en O P. le 9 mai après 8 h. 20 ?? de travail d'un fœtus du sexe masculin : 2 k. 370.

Extraction simple 35' après d'un placenta en raquette : 460 gr. avec membranes complètes 32/5. Cordon normal de 50 cent. inséré sur le bord.

Mère et enfant sortent 9 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XV. — N° 1247, 1897. *Insert. marginale* — B..., femme D... Juliette, 21 ans, couturière. Primipare. Rougeole à 4 ans. Scoliose droite. Régée à 17 ans. D R. 10-18 octobre 1896. Reposée 3 mois, Rupture spontanée prématurée le 15 juillet 1897 à 10 heures du soir. Liquide opalescent. Enfant se présente en O I G A dans un utérus de 34 cent. Expulsion en O P le 16 juillet à 3 h. 15 du matin après 4 h. 15 ? de travail d'un fœtus du sexe féminin : 3 k. 120.

Extraction simple 39' après d'un placenta ovalaire : 600 gr. avec membranes complètes 35/6. Cordon normal de

56 cent. s'insère sur le bord et présente un circulaire réduit sur la tête.

Mère et enfant en bonne santé quittent la Clinique neuf jours plus tard.

OBSERVAT. XVI. — N° 1411, 1897. *Insert. marginale.* — W...
Blanche, 16 ans, tapissière. Primipare. Régée à 14 ans.
DR?... Toujours reposée. Pas d'albumine. Rupture spon-
tanée prématurée des membranes le 9 août 1897 à 2 heures
du soir. Liquide opalescent. Enfant se présente en O I D P
dans un utérus de 33 cent. Expulsion en O P le 6 août à
8 h. 15 après 6 h. 15 ? de travail d'un fœtus du sexe mas-
culin : 3 k. 230.

La mère perdant du sang, on extrait par expression
française 45' après l'accouchement un placenta en ra-
quette : ? avec membranes complètes 43/5. Cordon moyen
de 50 cent. inséré sur le bord. Mère et enfants sortent
8 jours après en bon état.

OBSERVAT. XVII. — N° 8, 1898. *Insert. marginale.* — G...
Jeanne, 27 ans, couturière. Primipare. Angine simple à
7 ans. Rougeole à 9 ans. Régée à 11 ans. D. R. Avril 1897.
Pas reposée. Pas d'albumine. Rupture spontanée préma-
turée le 1^{er} janvier 1898 à 1 heure du matin. Enfant se pré-
sente en O I G A dans un utérus de 33 cent. Expulsion en
O P le 2 janvier à 1 h. 15 du soir, après 13 h. 25' de tra-
vail d'un fœtus du sexe féminin 2 k. 960. Extraction
simple 1 h. 5' après d'un placenta en raquette : 440 gr.
avec membranes incomplètes ; une portion des mem-
branes reste adhérente, on pose une ligature et on sec-
tionne. Le cordon normal de 59 cent. inséré sur le bord,

présente un double circulaire assez lâche passé sur la tête.

Mère et enfant sortent 26 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XVIII. — N° 244, 1898. *Insert. marginale.* — P... Berthe, 18 ans, blanchisseuse. Primipare. Régée à 19 ans. D. R. 17-24 mai 1897. Reposée 1 mois. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée des membranes dans la nuit du 6 au 7 février 1898. Liquide? Enfant se présente en O I G A dans un utérus de 32 cent. Expulsion en O P le 8 février à 5 h. 50 du soir après ? de travail d'un fœtus du sexe féminin : 2 k. 870.

Extraction simple 40' après d'un placenta en raquette ; 400 grammes avec membranes dissociées, mais complètes 18/25. Cordon normal de 48 cent. s'insère sur le bord.

Mère et enfant en bonne santé quittent la clinique 9 jours après.

OBSERVAT. XIX. — N° 266, 1898. *Insert. marginale.* — V... Marie, 24 ans, domestique. Régée à 19 ans. En août 1896 perte de caillots après deux mois de retard. D. R. 2-6 mai 1897. Reposée 1 mois. Un peu d'albumine pendant la grossesse. Rupture spontanée et prématurée le 14 février 1898 à 1 h. 30' du matin. Liquide? Enfant se présente en O I G A dans un utérus de 33 cent. Expulsion en O P à 11 heures du soir après 19 heures environ de travail d'un fœtus du sexe féminin 2 k. 500. La mère perdant du sang, on extrait par expression française 40' après l'accouchement, un placenta en raquette : 470 grammes avec

membranes complètes 31/11. Cordon normal de 50 cent. inséré sur le bord.

A leur sortie mère et enfant se portent bien.

OBSERVAT. XX. — N° 698, 1896. *Insert. vélamenteuse.* — F. ... Clémence, 23 ans, ménagère. Primipare. Rougeole dans l'enfance. Régée à 13 ans. D. R. 23-31 juillet 1895. Pas d'urine. Rupture spontanée prématurée. Liquide? Expulsion en O P le 24 avril 1896 après 10 h. 10' de travail d'un fœtus du sexe masculin; 3 k. 430.

Extraction par expression française 50' après l'accouchement d'un placenta discoïde : 610 grammes avec membranes complètes 35/3. Insertion vélamenteuse. d'un cordon normal de 42 cm

Mère et enfant sortent 9 jours après en bon état.

OBSERVAT. XXI. — N° 4253, 1896. *Insert. vélamenteuse.*

S.... Adrienne, 25 ans, domestique. Primipare. Régée à 15 ans, D. R. 15 octobre 1895. Pas reposée. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée le 20 juillet 1896 à 2 h. 30' du soir. Enfant se présente en O I D P dans un utérus de 33 cent. Expulsion en O P, le 27 juillet après 10 h. 15 de travail d'un fœtus du sexe féminin : 2 k 670.

La mère perdant du sang, 520 gr. environ, et le poulx étant monté à 144, on pratique la délivrance artificielle 2 h. 20' après l'accouchement. Placenta discoïde 380 gr. avec membranes complètes 12/31, cordon normal 48 cent. inséré vélamenteusement.

Mère et enfant sortent 10 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XXII. — N° 1534, 1896. *Insert. vélamenteuse.* —
R Jeanne..... 21 ans, primipare. Rougeole et diphtérie
en bas âge. Régulée à 15 ans. D R. 3-8 décembre 1895.
Toujours reposée. Pas d'albumine. Rupture spontanée
prématurée le 4 septembre 1896 à 7 heures du matin.
Liquide opalescent. Enfant se présente en O I G A dans un
utérus de 34 cent. Expulsion en O P le 5 septembre à
3 h. 40 du matin après 11 h. 40' de travail d'un fœtus du
sexe masculin : 3 k 180.

La mère perdant du sang, on extrait par expression
française, 1 h. 15 après l'accouchement, un placenta dis-
coïde : 590 gr. avec membranes complètes 34/11. Insertion
vélamenteuse d'un cordon normal : 48 cent.

9 jours après, mère et enfant quittent le service en
bonne santé.

OBSERVAT. XXIII. — N° 1927, 1896. *Insert. vélamenteuse.* —
B.... Marie..... 23 ans, employée. primipare. Rougeole à
7 ans. Fièvre typhoïde à 14 ans. Régulée à 14 ans D R. 6-
10 février 1896. Reposée 3 mois. Pas d'albumine. Rupture
spontanée prématurée le 3 novembre 1896 à 2 heures du
soir. Liquide normal. Enfant se présente par le sommet,
Expulsion en O P. le 4 novembre à midi d'un fœtus du sexe
féminin : 2 k. 750, après 18 heures de travail.

La mère perdant beaucoup de sang, on extrait par
expression française 40' après l'accouchement un placenta
discoïde : 453 gr. avec membranes complètes 47/6 et inser-
tion vélamenteuse d'un cordon normal de 59 cent.

Mère et enfant sortent 12 jours après dans un état
satisfaisant,

OBSERVAT. XXIV. — N° 582, 1897. *Insert. vélamenteuse.* —
L..... Léontine, 32 ans, ménagère. IV pare. 3 enfants

vivants s'étant présentés par le sommet et à terme. Réglee à 15 ans. D R. 17-20 juin 1896. Reposée 8 jours. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée le 30 mars 1897. Liquide opalescent. Enfant se présente en O I G T dans un utérus de 34 cent. Expulsion en O F, le 3 avril, après 6 heures de travail d'un fœtus du sexe féminin : 3 k. 330.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française 15' après l'accouchement, un placenta discoïde : 550 gr. avec membranes complètes 35/9. Insertion vélamenteuse d'un cordon normal, 42 cent. présentant autour du cou un circulaire très serré qu'on sectionne.

• Mère et enfant quittent la clinique 10 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XXV. — N° 2270, 1897. *Insert vélamenteuse.* — C..... Marie, 23 ans, couturière. Secundipare. En 1896, accouchement spontané à terme, par le sommet, d'une fille vivante. Réglee à 12 ans 1/2. D R? Pas reposée. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée, 23 décembre 1897 à midi. Liquide opalescent. Expulsion en O P le 24 à 11 h. 15' du soir après ? de travail d'un fœtus du sexe féminin : 2 k. 650.

30' après l'accouchement, extraction par expression française d'un placenta discoïde : 470 gr. avec membranes complètes 29/16. Insertion vélamenteuse d'un cordon moyen de 36 cent. à 42 cent. du point de la rupture des membranes.

Mère et enfant en bonne santé quittent le service 12 jours après.

Dans les 24 observations qui précèdent, dont 18 d'in-

sersion marginale et 6 d'insertion vélamenteuse, nous n'en trouvons que 3, où, pour expliquer la rupture prématurée des membranes, nous puissions invoquer comme cause unique l'insertion vicieuse du cordon; ce sont les observations : 7-18-22.

Treize fois, les membranes mesurent d'un côté moins de 10 cent., ce qui indique l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus. Nous trouvons un bassin rétréci sur lequel on a pratiqué la symphyséotomie : n° 4. Quatre fois la femme n'avait pris aucun repos : nos 13-17-21-25. Deux fois enfin le placenta présentait des traces d'albuminurie : nos 5-19 et une fois l'enfant se présentait par le siège.

Pour éviter les redites, nous n'avons pas signalé à chacune de ces observations les précautions antiseptiques soigneusement prises. Précautions qui ont si fort diminué l'infection et la mortalité et qui consistent en : une injection intra-utérine prolongée, d'une solution antiseptique faible, une injection sous-cutanée de 20 à 40 c. c. de sérum anti-streptococcique de Marmoreck.

3° L'insertion vicieuse est-elle la cause d'un accouchement prématuré?

Comme la rupture prématurée des membranes, l'accouchement prématuré relève en premier lieu de l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus. Mais, il faut aussi invoquer d'autres causes,

aussi nombreuses du côté de la mère : albuminurie, syphilis, surmenage, malformation utérine, que du côté de l'œuf : brièveté du cordon, hydramnios, grossesse gémellaire.

Enfin, on a accusé l'insertion vicieuse du cordon : or, voici parmi les observations que nous avons recueillies, celles où nous trouvons l'accouchement prématuré.

OBSERVAT. XXVI. — N° 581. 1896. *Insert. marginale.* — *Accouchement prématuré, 8 mois.* P. ... Léontine, 36 ans, teinturière. V pare. En 1884, avortement à 5 mois, fœtus mort. En 1886. Accouchement prématuré à 7 mois, fœtus mort. En 1887 et 1892, deux accouchements spontanés, à terme, par le sommet. Enfants nés vivants, élevés au biberon par la mère, morts 1 et 2 mois après. Réglée à 20 ans. D R. Fin juillet 1895. Pas reposée. Pas d'urine. Rupture spontanée prématurée des membranes. Liquide opalescent. Enfant se présente en O I G A dans un utérus de 29 cent. Expulsion en O P, le 6 avril 1896, après 9 h. 30 de travail, d'un fœtus du sexe masculin : 2 kil. 570.

Extraction simple 35' après d'un placenta en raquette : 520 gr.. avec membranes complètes 27/6. Insertion marginale d'un cordon normal de 47 cent. présentant un circulaire lâche.

Mère et enfant sortent 7 jours plus tard dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XXVII. — N° 1434, 1896. *Insert. marginale.* — *Grossesse gémellaire Accouchement prématuré, 7 mois.* L.... Cécile, 22 ans modiste. Primipare. Stigmates hysté-

riques. Régée à 12 ans. D R. 2-6 janvier 1896. Pas d'albumine. Reposée un mois. L'utérus mesurant 41 cent., on rompt artificiellement les membranes avant la dilatation complète. Liquide opalescent. Expulsion spontanée en S P le 19 août 1896, après 29 heures environ de travail, d'un premier garçon : 4 kil. 805. 3' après, extraction par manœuvre de Mauriceau d'un deuxième garçon : 3 kil. 230.

La mère perdant un peu de sang, on extrait par expression française, 43' après l'accouchement, deux placentas réunis entre eux par un pont membraneux pesant ensemble 950 gr. Les membranes sont complètes, et les cordons qui s'insèrent tous deux sur le bord mesurent : l'un 53 cent., l'autre 55 cent. et présente un nœud.

La mère, bien remise 9 jours après, emmène ses enfants dans un état assez satisfaisant aux Enfants Débiles.

OBSERVAT. XXVIII. — N° 2084, 1896. *Insert. marginale.* — *Accouchement prématuré, 7 mois.* S..... Marie. 28 ans, cravatière. Primipare. Rougeole à 4 ans. Epileptique depuis 16 ans. Régée à 15 ans 1/2. D R 25-30 avril 1896. Pas reposée. Un peu d'albumine, une petite hémorrhagie le 30 novembre. Enfant se présente en O I G A dans un utérus de 26 cent. Rupture artificielle des membranes à la dilatation complète. Liquide opalescent. Expulsion en O P le 15 novembre après ? de travail d'un fœtus du sexe féminin : 4 kil. 650 vivant, mais gélatineux et mis dans une couveuse.

Extraction par expression française 45' après d'un placenta discoïde : 370 gr. avec membranes complètes 21/7, traces d'endométrite-hémorrhagique. Le cordon de 50 cent. assez gros, présente un mésocordon et s'insère sur le bord du placenta voisin de l'orifice.

17 jours plus tard, mère et enfant quittent la clinique dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XXIX. — N° 145, 1897. *Insert. marginale.* — *Accouchement prématuré 7 mois 1/2.* C... Delia, 27 ans, couturière. Primipare. Rougeole dans l'enfance. Fièvre typhoïde à 10 ans. Régulée à 11 ans. D. R. 28 mai 1896. Reposée 2 mois. Un peu d'albumine. Rupture spontanée prématurée des membranes, le 21 janvier, à 3 heures du soir. Le fœtus se présente par le siège décomplété, mode des fesses, dans un utérus de 27 cent. Extraction le 22, à 9 h. 10 du matin, par manœuvre de Mauriceau, d'une fille 2 kil. 580. un peu étonnée, mais facilement ranimée après désobstruction des voies respiratoires. La mère perdant du sang, on extrait par expression française, 35' après l'accouchement, un placenta : 470 gr., avec membranes dissociées et déchirées paraissant complètes. Insertion marginale d'un cordon normal de 45 cent.

Mère et enfant en bon état, sortent 9 jours après.

OBSERVAT. XXX. — N° 583, 1897. *Insert. marginale.* — *Accouchement prématuré, 6 mois.* G... Adèle, 29 ans, cuisinière. Secondipare. Rhumatisme articulaire à 12 ans. Fièvre typhoïde en septembre 1895. Souffle systolique à la pointe. En 1890, avortement de trois mois. Régulée à 11 ans. D. R. 6-11 octobre 1896. Pas d'albumine. Légère hémorrhagie chaque mois. Reposée 8 jours. Rupture spontanée précoce des membranes à la dilatation de 5 francs. Liquide verdâtre. L'utérus n'a que 26 cent. Expulsion le 3 avril en SP après ? de travail d'un fœtus du sexe féminin : 710 gr. vivant, mais qui meurt bientôt après avoir fait quelques inspirations et ébauché quelques cris.

Extraction par expression française 35' après d'un placenta en raquette : 230 gr., décoloré, avec membranes complètes 15/7, et cordon normal de 34 cent. inséré sur le bord.

Complètement remise, la mère quitte le service huit jours plus tard.

OBSERVAT. XXXI. — N° 918, 1897. *Insert. marginale.* — *Accouchement prématuré, 8 mois.* S... Ernestine, 33 ans, couturière. III pare. 2 accouchements spontanés et à terme. Enfants vivants venus par le sommet. Rougeole dans l'enfance. Régée à 13 ans. D. R. 18-25 sept. 1896. Pas d'albumine. Hémorrhagies à répétitions pendant les derniers mois. Reposée 1 mois. Rupture spontanée tempestive des membranes. Liquide verdâtre. Le fœtus se présente par le siège dans un utérus de 33 cent. Extraction en SP le 25 mai 1897, par manœuvre de Mauriceau. d'une fille : 2 kil. 420, mise dans une couveuse et morte le 3 juin.

Extraction simple 35' après d'un placenta irrégulier : 530 gr., épais de 3 cent., avec membranes complètes sauf la caduque, insertion marginale d'un cordon normal de 50 cent. Le 3 juin, la malade qui perd encore un peu de sang, expulse le reste des membranes.

OBSERVAT. XXXII. — N° 167, 1898. *Insert. marginale.* — *Accouchement prématuré, 6 mois 1/2.* T... Louise, 29 ans, couturière. — Primipare. Rougeole à 8 ans. Fièvre typhoïde à 22 ans. Régée à 15 ans. D. R. 24-30 juin 1897. Pas reposée. Pas d'albumine. Ne travaillait pas à la machine; mais le père aurait eu une bronchite chronique ? qui l'a fait maigrir considérablement.

Le 29 janvier à 2 h. 30' du matin, sans cause apparente, cette femme perd du sang en assez grande quantité, tout aussitôt les douleurs surviennent et sont assez vives. Cet état persistant, la femme vient à la clinique, mais perd les eaux en voiture et accouche pendant le trajet d'un enfant du sexe masculin : 4 k. 050. A son arrivée, le cordon est coupé, l'enfant qui a fait quelques inspirations meurt.

A ce moment le pouls est à 100 et la hauteur de l'utérus à 24 cent. la délivrance est faite immédiatement par expression française. Le placenta se présente par son bord; derrière lui il s'écoule une certaine quantité de caillots évaluée à 250 gr. environ. Le vagin et l'utérus sont débarrassés des caillots qu'ils contiennent, et on fait une injection intra-utérine.

Le placenta déchiqueté en partie pèse 380 gr. les membranes sont incomplètes et non mesurables, le cordon normal : 37 cent. est inséré sur le bord; et, sur les membranes, à côté de l'insertion, il existe un caillot : c'est peut être là la cause de l'accouchement prématuré.

La mère reste 15 jours à la clinique et part en bon état.

OBSERVAT. XXXIII. — N° 840, 1896. *Insert, vélamenteuse.* — *Grossesse triple. Accouch. prématuré, 5 mois.* — F... Armandine, 21 ans. domestique. Secondipare. En 1893, accouchement spontané et à terme, fille vivante venue par le sommet. Fièvres intermittentes dans sa jeunesse. Régulée à 13 ans. D R. Commencement de décembre 1895. N'a jamais senti remuer. Reposée 2 mois. Pendant sa première grossesse pas d'œdème des jambes. Cette fois, jambes légèrement œdématiées. 2 grammes d'albumine dans les urines. Pertes blanches depuis un mois 1/2; trois légères hémorrhagies depuis 3 semaines. Entre à Baude-

locque le 16 mai 1896 avec quelques petites douleurs et perte de glaires. Rupture spontanée précoce des membranes le 16 mai, liquide normal. Le 17 mai, après 2 heures environ de travail, elle expulse spontanément par le siège un premier fœtus. 5' après rupture spontanée d'une 2^me poche, expulsion d'un 2^me fœtus par le sommet. 5' après, rupture artificielle d'une 3^me poche, expulsion spontanée d'un 3^me fœtus. 3 filles vivantes, mais mortes quelques heures après leur naissance.

20' plus tard, expulsion spontanée de deux masses placentaires séparées : La première plus petite sur laquelle s'insère excentriquement un seul cordon ; la deuxième plus volumineuse sur laquelle s'insèrent vélamenteusement deux cordons.

La mère quitte la clinique en bonne santé le 2 juillet.

OBSERVAT. XXXIV. — N° 1143, 1896. *Insert. vélamenteuse.* — *Accouch. prématuré, 6 mois.* R... Albertine, 24 ans, blanchisseuse III pare. Deux enfants vivants venus par le sommet spontanément et à terme. Fièvre muqueuse à 1² ans. Réglée à 14 ans. D. R. 20-25 décembre 1895. Reposée trois jours à cause d'hémorrhagies légères. A son entrée à la clinique, le 5 juillet 1896, la femme perd de l'eau et du sang, sans que la dilatation soit commencée : (d'où, probablement. rupture spontanée et prématurée des membranes). Le fœtus se présente en O I D T dans un utérus de 21 cent. Après 3 h. 50' de travail, expulsion en O P d'un fœtus du sexe masculin : 4 k 150 mis dans une couveuse et mort le 11 juillet.

Extraction simple 50' après d'un placenta discoïde : 300 gr. avec l'amnios comme membrane unique 12/6.

Insertion vélamenteuse d'un cordon grêle : 60 cent. Mère bien guérie sort le 16 juillet.

OBSERVAT. XXXV. — N° 13511, 896. *Insert. vélamenteuse.* — *Accouchement prématuré, 7 mois.* C... Julie, 28 ans, blanchisseuse. Secondipare. En 1889 accouchement spontané et à terme, enfant vivant venu par le sommet. Rougeole dans l'enfance. Régée à 14 ans 1/2. D R. 1^{er} décembre 1895. Pas reposée. Pas d'albumine. A perdu un peu de sang en mars et avril. Le fœtus se présente par le siège décomplet, mode des fesses, dans un uterus de 27 cent. Rupture artificielle des membranes à dilatation complète. Liquide normal. Expulsion en O P le 7 août 1896, après 6 h. 30 de travail, d'un fœtus du sexe masculin : 1 k. 750 vivant, mais chétif et gélatineux, mort 25' après sa naissance.

Immédiatement après, expulsion d'un placenta discoïde 485 gr. avec dépôt de fibrine sur les membranes complètes 21/10. Insertion vélamenteuse d'un cordon normal : 41 cent.

La mère quitte la clinique en bon état 15 jours après.

OBSERVAT. XXXVI — N° 978, 1897. *Insert. vélamenteuse.* — *Accouchement prématuré, 8 mois.* S... Reine, 24 ans, employée. Primipare. Régée à 15 ans 1/2. D R. 25 septembre 1896 Reposée 1 mois. Pas d'albumine. Rupture artificielle des membranes à dilatation complète. Liquide opalescent. Fœtus en O I G A dans un uterus de 30 cent. Expulsion en O P le 4 juin 1 97 après 9 h. 20' de travail d'un fœtus du sexe féminin : 2 k. 570.

Expulsion spontanée 10' après d'un placenta discoïde : 350 gr. Les membranes déchirées et liées sont expulsées à

la suite d'une injection. Le cordon normal : 40 cent. est adhérent à l'amnios sur toute sa longueur. Les vaisseaux dissociés à 8 cent. du placenta, courent sur les membranes en constituant une insertion vélamenteuse. Pas de kystes sous-choriaux. (*Pièce conservée au Musée*).

Mère et enfant quittent la clinique 14 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XXXVII. — N° 208, 1898. *Insertion vélamenteuse.* — *Accouchement prématuré, 7 mois 1/2.* A... Lucie, 27 ans. ? Secondipare. En janvier 1897, accouchement à 3 mois, puis appendicite ? Rhumatisme articulaire aigu en 1893. Réglée à 13 ans. D R. 5-10 juin 1897. Pas d'albumine. Rupture spontanée prématurée des membranes le 1^{er} février 1898 à 8 h du matin. Liquide ? Expulsion en O P le 5 février à 8 h. 15 du soir, après 22 h. 15' de travail, d'un fœtus du sexe féminin : 1 k. 930 très faible.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française, 30' après l'accouchement, un placenta : 380 gr. irrégulier avec cotylédons erratiques très friables sur des membranes paraissant complètes et non dissociées : 27/? Insertion vélamenteuse d'un cordon grêle : 50 cent.

Mère et enfant en bonne santé sortent 9 jours plus tard.

Parmi ces douze observations, nous trouvons, pour expliquer l'accouchement prématuré : deux fois des grossesses multiples : n°s 27-33. Cinq fois le surmenage accompagné de syphilis, albumine ou insertion vicieuse du placenta : n°s 26-28-29-34-35. Deux fois l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus, n°s 30-

31. Deux cas d'insertion vélamenteuse où les membranes n'ont pu être mesurées, n^{os} 36-37. Un cas enfin, n^o 32, où l'accouchement prématuré peut être attribué à l'insertion marginale du cordon, grâce à la présence d'un caillot sur les membranes, à côté de l'insertion.

4. — L'insertion vicieuse a-t-elle une influence sur l'hydramnios et les hydropysies de l'organisme fœtal?

Parmi les nombreuses causes qui ont été invoquées pour expliquer la formation de l'hydramnios, nous rencontrons l'insertion vicieuse du cordon. Celle-ci étant assez souvent l'origine d'une compression des vaisseaux, peut en effet avoir quelque influence sur cette maladie : Sollinger, Frankenhauser, Bar, l'admettent sans en citer d'exemples. Truzzi, professeur à la Maternité de Parme en a cité plusieurs observations, signalant, dans le cas de grossesse gémellaire, le développement anormal du fœtus dans la poche où se trouve l'hydramnios.

Ces cas sont très rares, puisque, en 15 ans, dans le service de M. le professeur Pinard, il n'en a été trouvé que les deux cas suivants cités par le docteur Lefebvre.

Pour nous, nous n'en avons jamais observé.

OBSERVAT. XXXVIII. — *Thèse du docteur Lefebvre*. Obs. 22.
— G..., 27 ans, couturière, entrée à la salle de travail de l'hôpital Lariboisière le 5 octobre 1886 à 6 heures du soir.

Bien constituée. 1^{er} accouchement spontané et à terme, enfant vivant venu par le sommet. Reglée à ? régulièrement. D R. 5-8 mars 1886. Enceinte de 7 mois environ elle a eu des vomissements très pénibles au début de sa grossesse. Il y a trois semaines, son ventre a grossi rapidement. Grossesse gémellaire. La première poche des eaux se rompt spontanément sans douleur à 1 heure du soir le 5, premières douleurs 4-5 heures après, à 6 h. 30, dilatation complète. A 6 h. 45, expulsion en OS d'un premier fœtus mort né : 950 gr. A 7 h. 10, rupture artificielle de la deuxième poche, l'enfant s'engage en ODP et vient au monde avec un procubitus de la main. Une fille, 1 k.240 meurt 5 heures après sa naissance. Durée totale du travail : 3 heures,

Délivrance naturelle 10' après; masse placentaire unique avec circulation commune, et deux poches séparées par une cloison formée des deux amnios. Insertion vélamenteuse du premier cordon : 5 litres de liquide dans la poche. Liquide amniotique de la seconde poche normale.

Mère sort de l'hôpital dans un état satisfaisant le 13 octobre.

OBSERVAT XXXIX. — *Thèse de Lefebvre*. Observat 24. — G..., 25 ans, sans profession, entre à Lariboisière le 17 novembre 1887, à 5 heures du soir. Bien constituée, un accouchement antérieur, à terme spontané par le sommet, d'un enfant vivant. D R. 22 mai, enceinte de 5 mois et demi. Hydropisie de l'amnios et œdème des membres inférieurs. Premières douleurs le 18 novembre à midi. Rupture artificielle des membranes à la dilatation de 5 francs. Dilatation complète à 1 h. 20 du soir. 1^{er} garçon : 650 gr. expulsé par le sommet au bout de 10'. 2^e garçon :

520 gr. par le siège 10' après. Durée totale du travail : 1 h. 40. Ils ne vivent que quelques instants.

Délivrance naturelle 30' après l'expulsion. Une masse placentaire avec une seule poche. Insertion vélamenteuse d'un cordon. Membranes entières 18/33. Liquide amniotique abondant : 5 litres.

La mère quitte l'hôpital le 3 décembre 1887 dans un état satisfaisant.

Mais dans ces deux cas, la circulation placentaire étant commune aux deux fœtus, au lieu d'incriminer l'insertion vicieuse, ne peut-on admettre la théorie de Frankenhauser, rapportant l'hydramnios à l'inégalité de pression sanguine chez les fœtus : inégalité de pression qui produirait une stase dans le système circulatoire du plus faible?

B°. PENDANT LE TRAVAIL

1°. — L'insertion vicieuse du cordon est-elle une cause de rupture précoce des membranes?

Un certain nombre d'auteurs reconnaissent l'insertion vicieuse du cordon comme cause de la rupture précoce des membranes ; les nombreuses observations suivantes, où nous avons rencontré cette anomalie, vont nous montrer s'il faut y attacher réellement une grande importance.

OBSERVAT. XL. — N° 503, 1896. *Insert. marginale.* — F... Jeanne, 19 ans, gainière. Primipare. Régée à 11 ans. D R. 10-17 juin 1895. Pas reposée. Pas d'urine. Rupture spontanée précoce, 25 mars 1896 à 6 heures du matin. Le fœtus se présentant en O I G A. est expulsé en O P le 25 mars à midi, après 9 heures de travail : c'est un garçon de 3 k. 170.

Extraction simple 45' après d'un placenta en raquette, 420 gr., avec membranes complètes 33/9 et insertion marginale d'un cordon normal : 45 cent.

Mère et enfant sortent neuf jours plus tard dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XLI. N° 1132, 1896. *Insert. marginale.* — V... Louise, 19 ans, domestique. Primipare. Régée à 13 ans 1/2. D R, 1^{er} octobre 1895. Reposée 3 mois. Pas d'albumine. Rupture spontanée précoce. Liquide normal. Enfant se présente en O I G A dans un utérus de 32 cent. Expulsion en O P le 4 juillet 1896, après 9 h. 25 de travail ? d'un fœtus du sexe féminin : 2 k. 720.

Extraction simple 40' après d'un placenta en raquette : 520 gr., avec membranes complètes, 30/7, et insertion marginale d'un cordon de 73 cent présentant 3 circulaires, dont deux autour du cou et un autour du bras gauche.

Mère et enfant en bon état sortent 17 jours après.

OBSERVAT. XLII. — N° 1211, 1896. *Insert. marginale.* — P... Augustine, 20 ans, relieuse. Primipare. Variole en bas âge. Régée à 15 ans 1/2. D R 18 19 novembre 1895. Pas reposée. Pas d'urine. Fœtus en O I G A dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide normal Expul-

sion en D P le 14 juillet 1896, après 17 h. 30 de travail d'un fœtus du sexe masculin, 2 k. 830.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française. 35' après l'accouchement, un placenta ellipsoïde : 440 gr., avec membranes complètes 22/27 et insertion marginale d'un cordon avec brièvement congénitale : 26 cent.

OBSERVAT. XLIII. — N° 1485, 1896. *Insert marginale.* — B... Marie, 37 ans, marchande de futailles. IX pare. 8 accouchements spontanés et à terme, enfants vivants venus par le sommet. Réglee à 14 ans. D R 25-30. janvier 1896. Pas reposée. Léger nuage d'albumine. Présentation de l'épaule droite, dos à gauche. Rupture spontanée précoce. Liquide vert fétide. Extraction en sacro-iliaque droite par version interne et manœuvre de Mauriceau, le 28 août après 13 heures environ de travail, d'un fœtus du sexe féminin pesant sans méconium : 4 k. 400.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française un placenta : 875 gr. irrégulier, margine, présentant des hémorrhagies sous-choriales et un kyste de la face fœtale. Membranes incomplètes. insertion marginale d'un cordon normal de 102 cent.

Mère et enfant quittent le service 9 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. XLIV. — N° 1555, 1896. *Insert. marginale.* — G... Amélie, 25 ans, couturière. Secondipare. En 1894 : accouchement spontané à terme, fille vivante venue par le sommet. Réglee à 13 ans 1/2. D R 12 décembre 1895. Pas reposée. Pas d'albumine. Présentation en O I G A dans un utérus de 28 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide normal. Expulsion en O P le 9 septembre 1896, après

7 h. 15 environ de travail, d'un fœtus du sexe masculin, 2 k. 560.

Extraction simple 40' après d'un placenta : 375 marginé, de forme irrégulière avec hémorrhagies sous-choriales et membranes complètes 30/10. insertion marginale d'un cordon normal de 52 cm.

9 jours plus tard, mère et enfant sortent en bon état.

OBSERVAT. XLV. — N° 1620, 1896. *Insert. marginale.* — F.... Victoria, 20 ans, domestique. Primipare. Régulée à 16 ans, D. R. 13 décembre 1895. Reposée 8 jours. Présentation en OIGA dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce avant la dilatation complète. Liquide opalescent. Expulsion en O P le 18 septembre 1896 après 10 h. 45 de travail d'un fœtus du sexe féminin : 3'k. 060.

Extraction simple 30' après la mère perdant du sang d'un placenta en raquette : 500 gr. avec membranes complètes 27/9, et insertion marginale d'un cordon normal : 46 cent.

Mère et enfant en bonne santé quittent la clinique 10 jours après.

OBSERVAT. XLVI. — N° 1644, 1896. *Insert. marginale.* — P. . . Berthe, 27 ans, corsetière. Secondipare. En 1894, accouchement spontané à terme, fille vivante venue par le sommet, à 14 ans 1/2. D. R? Pas reposée. Présentation en OIGT dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide opalescent. Expulsion en O P le 22 septembre 1896 après 7 h. 10 de travail d'un fœtus du sexe masculin : 3 k. 650.

Extraction par expression française 30' après d'un placenta en raquette : 690 avec hémorrhagies sous-choriales,

membranes déchirées mais paraissant complètes, insertion marginale d'un cordon de 72 cent. avec mesocordon.

Mère et enfant en bon état sortent 13 jours après.

OBSERVAT. XLVII. — N° 1649, 1896. *Insert. marginale.*

— N. femme T... Gertrude, 31 ans, blanchisseuse. VI pare. Cinq accouchements spontané à terme, enfants vivants venus par le sommet. Régulée à 15 ans. D. R. 11-19 décembre 1895. Pas reposée. Pas d'albumine. Présentation en O I G T dans un utérus ds 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide ? Expulsion en O P le 22 septembre 1896 après ? de travail d'un fœtus du sexe féminin : 3 k. 360.

Expulsion spontanée 15' plus tard d'un placenta : 480 grammes ellipsoïde, marginé avec kyste sous-chorial, membranes complètes 28/13 et insertion marginale d'un cordon normal de 67 cent.

Mère et enfant en bonne santé sortent 15 jours plus tard.

OBSERVAT. XLVIII. — N° 1696, 1896. *Insert. marginale.*

— G. Louise, 20 ans, domestique. Primipare. Régulée à 42 ans. D. R. 11-16 janvier 1896. Pas reposée. Pas d'albumine. Présentation en O I G A dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide opalescent. Expulsion en O P, le 30 septembre après 11 h. 30' de travail d'un fœtus du sexe masculin : 3 k. 600.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française 30' après l'accouchement un placenta : 715 gr. marginé avec hémorragies sous-choriales, membranes complètes mais dissociées, insertion marginale d'un cordon normal : 55 cent.

8 jours après, mère et enfant sortent en bon état.

OBSERVAT. XLIX. — N° 1812, 1896. *Insert. marginale.* — C..., Geneviève, 28 ans, giletière. V paré. Quatre accouchements spontanés et à terme, enfants vivants venus par le sommet. Réglée à 13 ans. D. R, 5-10 janvier 1896. Pas d'albumine, reposée 4 jours. Présentation en O I D P dans un utérus de 38 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide opalescent qui devient vert pendant l'accouchement. Expulsion en O P le 17 octobre après 7 h. 5 de travail d'un fœtus du sexe masculin : 4 k. 100.

Extraction par expression française 30' après l'accouchement d'un placenta ovoïde : 610 gr friable avec membranes complètes 32/6. Insertion marginale d'un cordon normal : 75 cent.

Mère et enfant restent 8 jours après en bon état.

OBSERVAT. L. — N° 1989, 1896. *Insert. marginale.* — A., Joséphine, 26 ans, ménagère. Secondipare. Le 27 août 1892, accouchement spontané et à terme d'un garçon vivant venu par le sommet. Réglée à 12 ans. D. R. 4-8 février 1896. Reposée 2 mois. Pas d'urine. Rupture spontanée précoce. Liquide opalescent. Expulsion en O P le 15 novembre après ? de travail d'un fœtus du sexe masculin : 4 k. 220. Extraction simple 35' après d'un placenta en raquette : 660 gr. avec hémorrhagies sous-choriales, membranes complètes 44/10, insertion marginale d'un cordon normal de 60 cent. présentant un circulaire passé par dessus la tête.

11 jours après mère et enfant sortent dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. LI. — N° 2110, 1896. *Insert. marginale.* — D., Marie, 36 ans, tapissière. Primipare. Réglée à 14 ans.

D R. 26 février-1^{er} mars 1896. Reposée 8 jours. Pas d'albumine. A perdu quelque peu de sang pendant sa grossesse. Présentation en O I D T dans un utérus de 35 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide opalescent devient vert pendant l'accouchement. Expulsion en O P le 16 décembre après 25 h. 15' de travail d'un fœtus du sexe masculin : 3 k. 360 qui ne peut-être ranimé.

Extraction simple 55' plus tard d'un placenta en raquette : 470 gr. avec membranes complètes mais dissociées 34/5. Insertion marginale au niveau de la rupture des membranes d'un cordon de 70 cent. avec mésocordon et un circulaire passé par dessus les épaules.

La mère bien guérie sort 8 jours après.

OBSERVAT. LII. — N° 2171, 1896. *Insert. marginale.* — D... Claire, 35 ans, ménagère, VII pare. 6 enfants venus à terme spontanément par le sommet. Régliée à 14 ans. D R. 6-9 avril 1896. Pas reposée. Traces d'albumine. Présentation en O I G A dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide opalescent. Expulsion en O P le 15 décembre après 1 h. 1½ de travail d'un fœtus du sexe masculin : 2 k. 580.

Extraction simple 30' après d'un placenta : 450 gr., irrégulier, séparé en deux masses inégales par une scissure incomplète, les membranes déchirées ne peuvent être mesurées. Insertion marginale d'un cordon normal de 70 cent. avec mesocordon.

Mère et enfant quittent le service 11 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. LIII. — N° 203, 1897. *Insert. marginale.* — C... Reine, 35 ans, blanchisseuse. III pare. 2 enfants vivants

venus spontanément par le sommet et à terme. Régée à 15 ans. D R. 25 avril 1896. Reposée pendant la grossesse. Albuminurique. Rupture spontanée précoce. Liquide opalescent. Présentation en O P G T dans un utérus de 28 cent. Expulsion en O P le 2 février 1897 après 6 heures de travail d'une fille 2 k. 700. La mère perdant du sang, on extrait par expression française 45' après l'accouchement, d'un placenta : 425 gr. en raquette avec foyers albuminuriques de dimensions moyennes, membranes complètes 17/6. Insertion marginale d'un cordon normal de 70 cent. présentant un circulaire lâche passé par dessus les épaules.

9 jours après mère et enfants quittent le service en bon état.

OBSERVAT. LIV. — N° 376, 1897. *Insert. marginale.* — L... Amélie, 25 ans, lingère. Primipare. Rhumatisme articulaire aigu à 22 ans. Régée à 18 ans. D R. 15-20 mai 1896. Reposée 2 mois. Pas d'albumine. Légère hémorrhagie en janvier. Présentation en O I G A dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide normal. Expulsion en O P le 26 février 1897 après ? de travail d'un fœtus du sexe féminin : 3 k. 450. Extraction simple 30' après d'un placenta ellipsoïde avec hémorrhagies sous-choriales, membranes complètes 39/11. Insertion marginale d'un cordon de 67 cent. dont les vaisseaux sont dissociés à la base.

Mère et enfant sortent 9 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. LV. — N° 428, 1897. *Insert marginale.* — D.... Nelly, 35 ans, ménagère Primipare. Ankylose de l'articulation du genou droit après abcès, bassin vicié :

diamètre promonte sous pubien : 10'5". Régée à 14 ans. D R ? Pas reposée, pas d'albumine. Présentation en O I G T dans un utérus de 36 cent. La tête ne descendant après la rupture spontanée précoce des membranes, le liquide étant vert et les bruits fœtaux ayant cessé après 32 h : 30' de travail, on pratique la basiotripsie le 9 mars 1897 et on extrait un fœtus du sexe féminin, 15' après on extrait par expression française un placenta en raquette : 600 gr. avec membranes déchirées mais permettant encore de reconstituer l'œuf et de constater que le placenta était inséré sur le segment inférieur de l'utérus. Le cordon de 74 cent. s'insère sur le bord à la partie voisine de l'orifice.

14 jours après la mère quitte le service en bon état.

OBSERVAT. LVI. — N° 677, 1897. *Insert. marginale.* — D.... Anna, 39 ans, couturière. Secondipare. En 1878, garçon vivant venu spontanément et à terme par le sommet. Régée à 17 ans, D R, 12 juillet 1896. Pas reposée, pas d'albumine. Présentation en O I G T dans un utérus de 36 cent. Rupture spontanée précoce, le 17 avril 1897 à 5 heures du matin. Liquide normal. Expulsion en O P à 8 h 45' après ? de travail d'un fœtus du sexe masculin : 3 k. 420.

Extraction simple 35' après d'un placenta en raquette : 700 gr. avec membranes complètes 34/6 et insertion marginale d'un cordon normal de 79 cent.

Mère et enfant sortent 9 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. LXVII. — N° 924, 1897. *Insert. marginale.* — F..... Emilie, 27 ans, ménagère. Primipare. Fièvre

typhoïde à 9 ans, réglée à 15 ans, B R 21-26 août 1896. Reposée durant toute sa grossesse. Pas d'albumine. Présentation en O I D T dans un utérus de 32 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide opalescent. Expulsion en O P le 26 mai 1897 après 20 h. 35' environ de travail d'un fœtus du sexe féminin : 2 k. 520. 30' après. 'extraction' simple d'un placenta : 970 gr en forme de 8 de chiffre avec membranes complètes 25/14. Le cordon : 54 cent qui présente un circulaire passé sur la tête, s'insère sur le bord de l'une des masses placentaires et envoie un vaisseau directement à l'autre masse.

8 jours plus tard, mère et enfant en bon état quittent le service.

OBSERVAT. LVIII. — N° 1717, 1897. *Insert. marginale.* — T. . . Berthe, 20 ans, domestique. Primipare. Rougeole à 6 ans. Réglée à 13 ans. D R. 25-30 décembre 1896. Pas d'albumine. Pas reposée. Rupture spontanée, précoce. Liquide verdâtre. Expulsion en O P. le 22 septembre 1897 après ? de travail d'un fœtus du sexe masculin : 2 k. 960. Extraction simple 40' après d'un placenta en raquette : 350 gr. avec membranes complètes 24/14. Cordon normal de 40 cent s'insérant sur le bord.

Mère et enfant partent 10 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. LIX. — N° 211, 1898. *Insert. marginale.* — J... Céline, 20 ans, domestique. Primipare. Réglée à 13 ans. D R ? Pertes à différentes reprises jusqu'au mois d'août 1897 ou le fœtus commence à remuer.

Présentation en O I G T. Rupture spontanée précoce, le 5 février 1898 à 3 h, du soir. Liquide verdâtre. Expul-

sion en O P à 10 h. 35 après 8 h. environ de travail d'un fœtus du sexe masculin : 2 k. 700, mort. Les bruits du cœur ont été bons jusqu'au moment de l'expulsion ou l'on constate un procubitus du cordon qui avait été méconnu.

Extraction simple 35' après d'un placenta en raquette : 510 gr. avec membranes complètes 33/11 et cordon normal de 56 cent. inséré sur le bord inférieur du placenta.

OBSERVAT. LX. — N° 358, 1896. *Insert. vélamenteuse.* — D... Louise, 26 ans, femme de chambre. Primipare. Régliée à 16 ans D R. 10-13 juin 1895. Pas reposée. Pas d'albumine. Présentation en O I G T dans un utérus de 32 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide normal. Expulsé le 1^{er} mars 1896 en O P après 33 h. 20 de travail un fœtus du sexe féminin : 2 k. 270.

Extraction simple 35' après d'un placenta discoïde : 540 gr. avec membranes complètes 24/6, et insertion vélamenteuse au 1^{er} degré d'un cordon normal : 34 cent.

12 jours après mère et enfant quittent le service dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. LXI. — N° 1077, 1896. *Insert. vélamenteuse.* — N... Julie, 34 ans, domestique. Secondipare. 10 août 1895, avortement de 2 mois 1/2. Régliée à 19 ans. D R du 7-12 septembre 1895. Reposée 4 mois. Pas d'albumine.

Présentation en O I G T dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide normal. Expulsion en O P le 23 juin 1896 après 22 h. 30 de travail d'un fœtus du sexe féminin : 2 k. 540.

Extraction par expression française 2 h. après d'un pla-

centa : 395 irrégulier avec membranes complètes 33/11 et insertion vélamenteuse d'un cordon normal 33 cent.

Mère et enfant en bon état sortent 10 jours plus tard.

OBSERVAT. LXII. — N° 1530, 1896. *Insert. vélamenteuse.*

— S... Marthe, 21 ans, brodeuse Primipare. Rougeole et scarlatine dans l'enfance. Réglée à 1 $\frac{1}{2}$ ans. D R. 5-8 décembre 1895. Pas reposée. Pas d'albumine. Présentation en O I G A dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide ? Expulsion en O P le 5 septembre 1896 après 9 h. 5 de travail d'une fille 2 k. 880.

La mère perdant du sang, on extrait par expression française 40' après l'accouchement, un placenta : 650 gr. ellipsoïdal avec membranes complètes 28/5 et insertion vélamenteuse d'un cordon normal : 45 cent. présentant autour du cou un circulaire irréductible que l'on sectionne entre deux pinces.

14 jours après, mère et enfant quittent le service.

OBSERVAT. LXIII. — N° 2188, 1896. *Insert. vélamenteuse.* —

M.. Marie, 24 ans, domestique. Secondipare. En mai 1895 accouchement spontané et à terme, enfant vivant venu par le sommet Réglée à 13 ans. D R. 19-21 mars 1896. Reposée 2 mois. Pas d'albumine Présentation en O I D T dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide normal. Expulsion en O P le 18 décembre après 7 h 25' environ de travail, d'un fœtus du sexe féminin : 2 k. 970.

Extraction par expression française 45' après d'un placenta 415 gr de forme irrégulière, avec membranes complètes 32/10 Le cordon normal 50 cent. avec un circulaire autour du cou dégagé facilement sur la tête, s'insère

vélamenteusement sur le bord placentaire opposé à l'orifice utérin.

Mère et enfant sortent en bon état 8 jours plus tard.

OBSERVAT. LXIV. — N° 1950, 1897. *Insert. vélamenteuse.*

— K... Julie 25 ans, couturière. Primipare. Scarlatine à 13 ans. Réglée à 19 ans. D R. 9-12 janvier 1897. Pas reposée. Pas d'albumine. Présentation en O I G A dans un utérus de 34 cent. Rupture spontanée précoce. Liquide vert. Expulsion en O P le 1^{er} novembre après 10 h. 30' environ de travail d'un fœtus du sexe féminin : 2 k. 580.

Extraction simple 40' après d'un placenta discoïde : 500 gr avec quelques granulations calcaires, membranes complètes 22/8. Insertion vélamenteuse d'un cordon grêle : 54 cent.

Mère et enfant sortent 10 jours après dans un état satisfaisant.

Nous trouvons encore ici pour expliquer la rupture précoce des membranes, les mêmes causes que nous avons rencontrées dans la rupture prématurée, c'est-à-dire : Le surmenage seul 7 fois : n^{os} 42, 44, 46, 47, 48, 52, 58 et associé à un placenta inséré vicieusement 3 fois, n^{os} 56, 60, 62.

L'insertion du placenta sur le segment inférieur, 7 fois : n^{os} 40, 41, 45, 49, 51, 53, 64; une fois, un bassin vicié : n° 55 et une fois une présentation du siège avec albumine dans les urines; n° 43. Enfin, deux fois des hémorrhagies sous-choriales n^{os} 50, 54, et quatre fois : n^{os} 57, 59, 61, 63, aucun indice sur lequel on puisse s'appuyer pour expliquer la rupture

précocè des membranes, ne se présentant, nous permettent d'inscrire cet accident au compte de l'insertion vicieuse du cordon.

2^o L'insertion vicieuse est-elle la cause de la mort du fœtus ?

L'insertion vicieuse peut causer la mort du fœtus pendant le travail par deux procédés, que nous allons étudier séparément : l'hémorrhagie et la compression des vaisseaux.

« **Hémorrhagie.** — Cet accident assurément redoutable pour le fœtus qui y trouve presque toujours la mort est ce qu'il y a de plus à craindre dans l'insertion vélamenteuse.

Tous les auteurs, depuis Wrisberg, Lobstein, Benckizer, etc. qui se sont occupés de cette question, ont cité des observations où le fœtus avait été expulsé mort, ou complètement exsangue et mourait bientôt, n'ayant donné que quelques signes de vie.

Ces hémorrhagies, qui, il faut bien le dire, sont très rares, sont la conséquence de la rupture, en même temps que les membranes, des branches artérielles ou veineuses qui serpentent à leur surface ; on a alors un flot de liquide amniotique avec du sang, puis une perte sanguine peu considérable et continue. Parfois la rupture des vaisseaux sanguins se fait avant celle de la

poche des eaux, et l'hémorrhagie a lieu en dehors de l'œuf, entre les membranes et l'utérus.

Nous n'en avons trouvé aucun cas dans les observations qui ont fait la base de ce travail; le docteur Lefebvre en signale quelques unes empruntées à Benckizer, Riker, Hecker, Valentin, Panis, Langerhaus etc., où cette complication causa la mort du fœtus, mais il n'en a trouvé lui-même aucune. Au contraire, il prouve par 7 observations, que quand bien même la rupture se fait dans le sens des vaisseaux, ceux-ci ne sont pas fatalement intéressés; cette rupture se faisant le plus souvent entre les vaisseaux.

β Compression des vaisseaux. — La rupture des membranes s'est faite sans accident, le fœtus est encore exposé aux risques de la compression des vaisseaux. La compression peut-être légère; et alors le fœtus rend son meconium et ne paraît pas autrement souffrir; si elle est plus forte, le fœtus meurt ou naît en état de mort apparente et a besoin d'être ranimé.

Certainement l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus peut et doit compter comme influence funeste sur la vitalité du fœtus pendant le travail; mais, si dans ce cas, on a encore une insertion vicieuse du cordon sur le bord inférieur du placenta, la mort est inévitable.

De nombreuses observations citées par Letzterer, Lévy, Tarnier, Porak, etc. etc. montrent que dans certains cas, la souffrance de l'enfant ne peut-être expliquée que par la compression des vaisseaux insérés

vicieusement. Nous-même, l'avons rencontrée dans les cas suivants.

OBSERVAT. LXV. — N° 756, 1896. *Insert. marginale.* — D. . Augustine, 26 ans, domestique. — Primipare. Rougeole en bas âge. Pneumonie à 24 ans. Rhumatisme articulaire aigu en 1889. Réglée à 13 ans. D. R. 14-20 juillet 1895. Reposée 2 mois. Pas d'albumine. Rien au cœur. Présentation en O I D T dans un utérus de 34 cent. Rupture artificielle à dilatation complète. Liquide vert. Expulsion en O P le 4 mai 1896, après ? de travail, d'un fœtus du sexe masculin : 3 kil. 200.

Extraction simple 45' après d'un placenta en raquette : 350 grammes avec membranes adhérentes qu'on laisse en place après ligature. Insertion marginale d'un cordon de 65 cent. avec un circulaire lâche passé sur les épaules. Mère et enfant sortent 12 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. LXVI. — N° 1337, 1896. *Insert. marginale.* — M. . Eugénie, 32 ans, passementière. — Primipare. Rougeole et scarlatine dans l'enfance. Anémie. Cyphose dorsolombaire. Réglée à 15 ans. D. R. 5-8 novembre 1895. Reposée deux mois. Pas d'albumine. Fœtus se présentant par le sommet dans un utérus de 32 cent. Rupture artificielle à dilatation complète. Liquide vert. Expulsion en O P le 4 août 1896, après 11 heures 30 de travail d'un fœtus du sexe masculin : 2 kil. 010, étonné, mais facilement ranimé.

25' après extraction simple d'un placenta en raquette : 325 gr. avec membranes complètes 28/11. Insertion margi-

nale d'un cordon normal de 57 cent. avec un circulaire autour du cou passé par dessus la tête.

Mère et enfant sortent quinze jours après en bon état.

OBSERVAT. LXVII. — N° 1997, 1896. *Insert. marginale.* — D. . . Julienne, 35 ans, domestique. -- VII pare. 6 accouchements spontanés et à terme, enfants venus vivants par le sommet. Rhumatisme. Scarlatine. Éruption ? ? ? Réglée à 17 ans. D. R. 12 janvier 1896. Reposée 3 mois. Pas d'albumine. Présentation en O I G A dans un utérus de 36 cent. Rupture spontanée tempestive. Liquide verdâtre. Expulsion en O P le 8 novembre après 7 h. 35 de travail, d'un fœtus du sexe masculin : 3 kil. 630.

Extraction simple 35' après d'un placenta allongé : 660 gr. avec membranes dissociées et complètes 36/8. Insertion marginale d'un cordon moyen de 75 cent.

Mère et enfant quittent la Clinique 5 jours après seulement.

OBSERVAT. LXVIII. — N° 750, 1896. *Insert. vélamenteuse.* — L. . . Philomène, 24 ans, domestique. — Primipare. Luxation congénitale de la hanche gauche. Bassin vicié. Diamètre promonte sous-pubien = 10, 2. Réglée à 18 ans. D. R. 8-12 août 1895. Reposée 2 mois. Pas d'albumine. Utérus de 37 cent. Tête mobile au détroit supérieur maintenue fixée par une ceinture pendant la grossesse. Rupture artificielle à la dilatation complète. Liquide vert. Extraction en O P après symphyseotomie, le 3 mai 1896, après 17 heures de travail, d'un fœtus du sexe masculin pesant 3 kil. 500, sans méconium, étonné, mais facilement ranimé.

On extrait par délivrance artificielle immédiate un pla-

centa discoïde : 500 gr. avec membranes complètes mais déchirées 36/8. Insertion vélamenteuse au 1^{er} degré d'un cordon normal : 50 cent.

Mère bien guérie et enfant dans un état satisfaisant quittent la Clinique le 20 juin.

OBSERVAT. LXIX. — N° 2071, 1896. *Insert. vélamenteuse.*
— *Grossesse gémellaire.* C... Léontine, 22 ans, ménagère. Secundipare. En 1891, accouchement spontané, à terme, enfant vivant venu par le sommet. Réglée à 12 ans et demie. D R. 27 février. 3 mars 1896. Apparition des mouvements actifs fin juillet. Reposée 7 mois pour œdème des jambes. Albumine de 50 centigr. à 3 gr. Le 29 novembre après quelques douleurs, la femme est amenée à la salle de travail à 8 heures 45 du matin. On sent au toucher la poche des eaux faisant saillie dans le vagin et dans cette poche, des petites parties fœtales que l'on reconnaît être des pieds; la présence de la poche des eaux assez tendue empêche d'arriver sur l'orifice utérin, cependant, il semble que la dilatation soit complète. Les membranes se rompent, un pied apparaît à la vulve : le liquide qui s'écoule est chocolaté. On met la femme dans la position obstétricale, et les bruits du cœur semblant faiblir, on hâte l'extraction. M. Caillard externe, extrait en S P. par manœuvre de Moriceau un fœtus du sexe féminin : 4 k. 530 mis dans une couveuse et mort le lendemain à 5 heures du matin. 20' après l'accouchement, la délivrance se fait spontanément : placenta discoïde : 350 gr. avec amnios et chorion complets 23/10. La caduque est retenue; insertion vélamenteuse d'un cordon normal de 36 cent.

M. Caillard voulant alors donner une injection intra-utérine, sent par le toucher une masse molle deprecible.

M. le chef de clinique présent l'examine et amène une petite main hors de l'orifice vulvaire : c'est un deuxième fœtus en présentation de l'épaule. macéré : 600 gr. Le placenta de ce second fœtus est extrait une demie heure après : de forme discoïde, très épais : 400 gr. il présente un hématome de la grosseur d'un œuf du poule sur la partie fœtale. Les membranes sauf la caduque sont complètes 23/17. Insertion excentrique d'un cordon normal de 34 cent.

OBSERVAT. LXX. — N° 102, 1897. *Insert. vélamenteuse.*
— *Grossesse gémellaire.* L. L. . . ., 30 ans sans profession. Secondipare. En 1894, accouchement spontané à terme, garçon vivant venu par le sommet. Réglée à 14 ans. D R. 3-7 mai 1896. Pas d'albumine. Rupture artificielle à la dilatation complète. Expulsion en O P le 16 janvier 1897 à 7 h. 15 du matin d'un premier garçon : 2 k. 850 (liquide verdâtre). A 7 h. 45 d'un deuxième garçon : 2 k. 200 (liquide normal).

Expulsion spontanée 10' après d'un gâteau placentaire : 900 gr. avec membranes complètes 32/6 associées au milieu et séparant deux poches ou deux placentas de couleur différente qui indiquent des circulations indépendantes : sur le premier, le cordon normal de 55 cent. s'insèrent excentriquement, sur le deuxième le cordon : 59 cent. prend une insertion vélamenteuse

Mère et enfants quittent la clinique 16 jours après dans un état satisfaisant.

OBSERVAT. LXXI. — N° 2186, 1897. *Insert. vélamenteuse.* — *Grossesse gémellaire.* M. . . Julia, 36 ans, concierge. V. pare Quatre accouchements spontanés à terme, enfants vivants,

venus par le sommet. Fièvre typhoïde à 20 ans. Réglée à 12 ans et demie. D R. 6-10 février 1897. Rupture spontanée à dilatation complète. Premier fœtus du sexe féminin : 2 k. 770 extrait en S P par manœuvre de Mauriceau. Liquide opalescent Deuxième fœtus du sexe féminin : 2 k. 150, liquide verdâtre, le 10 décembre après 4 h. 45 de travail La mère perdant du sang, on procède à la délivrance artificielle. Deux masses placentaires a peu près d'égale grandeur séparées par une masse placentaire d'environ 2 cent. La première présente de nombreux amas fibrineux sous-choriaux, infractus intra-cotylédonaires, un chorion presque entièrement dissocié, avec insertion vélamenteuse d'un cordon de 47 cent. dont les vaisseaux se divisent à 5 cent. de leur insertion : mesocordon de 10 cent. La deuxième ne présente que quelques petits noyaux sous-choriaux, un petit mesocordon de 2 cent. et une insertion excentrique.

Mère et enfants sortent en bon état 12 jours plus tard.

Toutes ces observations où nous trouvons le liquide amniotique vert, au moment de la rupture des membranes, spontanée ou artificielle, mais dans tous les cas, la dilatation étant commencée, ne sont pas concluantes. Il y a eu évidemment compression, mais, cette compression, au lieu d'être attribuée à l'insertion vicieuse du cordon, ne doit-elle pas plutôt être mise sur le compte des circulaires aux n^{os} 65 et 66, du défaut d'accommodation au n^o 68, ou enfin de la grossesse gémellaire : n^{os} 69, 70, 71.

Au contraire, si nous lisons les observations n^{os} 49 et 51 citées au chapitre des ruptures précoces, nous

voyons le fœtus souffrir seulement pendant la descente, et même (n° 51) ne pouvoir être ranimé, le cordon s'insérant sur le bord et à l'endroit de la rupture des membranes.

3°. — L'insertion vicieuse est-elle une cause
de procidence du cordon.

Benckizer et Huter ont rapporté des observations d'insertions vélamenteuses compliquées de procidence du cordon. D'après Credé, Scanzoni, ce grave accident serait à redouter surtout dans le cas où l'implantation se fait au voisinage du col. Les auteurs modernes, et en particulier M. Pinard, ajoutent à cette cause d'une complication heureusement rare, le défaut d'accommodation pelvienne au cours du travail.

Nous avons vu dans notre observation 60, un cas de procubitus du cordon avec insertion marginale sur le segment inférieur du placenta : procubitus qui méconnu a causé la mort du fœtus.

Voici maintenant une autre observation d'insertion vélamenteuse, avec procidence du cordon, compliquée d'insertion vicieuse du placenta sur le segment inférieur, et où le fœtus est également mort pendant le travail.

OBSERVAT. LXXII. — N° 604, 1896. *Insert. vélamenteuse.* — D... Mélanie, 20 ans, sans profession. III pare. En 1892 et 1894, deux enfants vivants venus à terme par le sommet.

Réglée à 15 ans. D R 24-27 juillet 1895. Pas d'albumine. 1^{er} mars, hémorrhagie assez abondante cessant après injection d'eau chaude. 7 avril, nouvelle hémorrhagie, entre au dortoir de la clinique le lendemain. Présentation en O I G A dans un utérus de 32 cent. Le 8 avril à midi, cette femme est prise d'une hémorrhagie au dortoir ; M^{lle} Lepage l'examine et constate que le travail n'est pas encore commencé, l'hémorrhagie cède à une injection chaude. Le 9 avril, nouvelle hémorrhagie assez considérable pour nécessiter son transport à la salle du travail, puis une intervention, le pouls étant à 120. Au toucher, col presque effacé. M^{lle} Roze introduit deux doigts dans le col et tente la rupture des membranes, qu'elle ne peut déchirer largement, celles-ci étant très résistantes. Enfin, le liquide s'écoule opalescent, et elles se rompent sur une plus grande étendue derrière la symphise pubienne ; un cordon fibreux semblant tenir au placenta cède difficilement.

Il y a procidence du cordon, qu'on rétropulse.

La dilatation n'est pas encore complète : ne pouvant introduire de ballon, car la tête est bien fixée, M^{lle} Roze maintient fortement, pendant 45' le placenta appliqué sur le segment inférieur de l'utérus, pour que, pendant sa descente, la tête ne le décolle pas. L'hémorrhagie cesse, mais les battements du cœur fœtal bons jusqu'à l'engagement disparaissent. Enfin à 4 heures la dilatation est complète, les contractions utérines énergiques et à 4 h. 15 la femme expulse un fœtus du sexe masculin mort : 2 k. 300.

Extraction simple 45' après d'un placenta bilobe largement diffus avec insertion vicieuse du cordon à la partie la plus déclive (*pièce conservée au Musée*).

C° APRÈS L'ACCOUCHEMENT

L'insertion vicieuse expose-t-elle à la rupture du cordon pendant la délivrance?

L'insertion vélamenteuse a été accusée à juste raison d'affaiblir la solidité du cordon et d'en faciliter la rupture. Le fait est vrai et on a vu dans bon nombre d'observations, le cordon se rompre dans les mains de l'accoucheur ; soit au moment où il dégageait par dessus la tête un circulaire du cou, soit, et surtout, que pour hâter la délivrance il tirait sur le cordon pour extraire le placenta.

Delore, à propos de cette question discutée et diversement résolue par Bustamante et Longet : Le cordon s'implante-t-il directement ou obliquement à la surface du placenta ? s'exprime ainsi : « Quand (dans la délivrance artificielle) on tire sur le cordon, les vaisseaux résistent fort bien dans le sens de leur émergence en éventail à la surface fœtale ; si au contraire, le placenta a basculé, comme cela survient quelquefois, on risque sans le savoir, de tirer en incurvant les vaisseaux à angle aigu et leur déchirure se fait facilement en même temps que celle de l'amnios ».

La crainte de cet accident explique le grand nombre de délivrances par expression française, que nous trou-

vons dans nos observations : expression faite dans l'intervalle des contractions utérines et qui a sur la méthode allemande ou de Credé, l'avantage de ne pas causer la rétention des membranes ou d'un cotyledon placentaire.

C'est là, sinon, un cas de danger pour la mère, tout au moins une complication grave de l'accouchement. Citons pour exemple une observation résumée de Thévenot.

OBSERVAT. LXXIII. — (Empruntée à Thévenot). *Grossesse gémellaire*. Le travail commença à 10 heures du matin, à 11 heures du soir la femme accouchait d'un premier enfant. A la suite, perte de sang peu abondante. A 4 heures du matin, naissait le second enfant, 10 à 15' après, la sage-femme voulant opérer la délivrance, exerce des tractions sur les deux cordons qui se rompent. C'est à partir de ce moment que l'hémorrhagie devient inquiétante. Un premier docteur appelé ne put extraire les deux placentas et la perte de sang continuait.

Enfin, le docteur Thévenot appelé en consultation parvint à les retirer et la perte cessa. Mais la patiente avait perdu une telle quantité de sang qu'elle faillit succomber et qu'il lui fallut près de deux mois pour se remettre.

Nota. — Nous ne rapporterons pas ici d'autres observations qui, l'accouchement s'étant effectué d'une façon absolument normale, seraient sans aucun intérêt.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Dans la pluralité des cas les insertions vicieuses du cordon sont méconnues pendant la grossesse et le travail ; l'examen de l'arrière-faix seul peut nous fixer sur leur existence. D'après Chantreuil, avant la dilatation du col de l'utérus, l'hémorrhagie seule permet de soupçonner une insertion vélamenteuse.

Quelquefois les battements du cœur fœtal s'affaiblissent et peuvent même disparaître : C'est là un signe certain de compression des vaisseaux, mais cette compression, est elle due à l'insertion vicieuse, ou à une procidence ou simplement à un procubitus du cordon ? Question douteuse que le toucher n'est pas toujours apte à nous faire connaître.

La perte de liquide, soit disant amniotique, comme le prétendait le docteur Poulet, dans les cinq ou six premiers mois de la grossesse et sans début de travail, n'est pas non plus un symptôme suffisant pour affirmer l'insertion vélamenteuse, puisque comme nous l'avons vu, il y a plutôt hydorrhée que rupture prématurée des membranes.

Le col est dilaté, on peut arriver avec le doigt, jusque sur les membranes, et alors le plus souvent les symptômes font défaut, et la raison en est facile à comprendre. Si l'insertion a lieu, ce qui est à peu près la règle, sur la partie supérieure de l'œuf, elle est inaccessible au doigt explorateur.

Mais l'insertion se fait dans une partie voisine du col, et alors le toucher peut nous donner des renseignements utiles. On peut sentir le cordon tout entier : la tentative que l'on fera pour le repousser en haut nous apprendra assez facilement si nous avons à faire à une anse du cordon en procidence ou à une insertion marginale.

Ou bien le doigt sent quelque part dans l'intérieur des membranes, un ou deux cordons durs pulsatils et ayant le volume d'une plume de corbeau : d'après Scanzoni, ce serait là le seul signe valable et vraiment pathognomonique de l'insertion vélamenteuse, en l'absence de toute hémorrhagie. Bénckizer et Huter citent deux cas de ce genre et Halliday Croom rapporte une observation intéressante dans laquelle le toucher lui avait fait reconnaître une insertion vélamenteuse.

M. le professeur agrégé Varnier, dans un article sur la procidence du cordon attire notre attention sur le pouls vaginal, cause d'erreur très naturelle pour des personnes inattentives et peu exercées. Fait signalé déjà par Madame La Chapelle qui s'exprime ainsi :

« Souvent, lorsque le travail commence, l'orifice est situé fort en arrière et presque inaccessible au doigt : souvent, en même temps, le col est excessivement

aminci, à tel point même qu'on l'a comparé à quelques doubles de feuilles de papier ; il permet alors de sentir la fluctuation des eaux, le ballottement de la tête du fœtus presque aussi librement qu'on le ferait à travers les membranes, et un observateur inexpérimenté pourrait croire que l'orifice est complètement dilaté et que l'on touche à nu la poche membraneuse. J'ai vu des cas où l'erreur ne pouvait être évitée que par la recherche de l'orifice non ouvert ; j'en ai vu d'autres où des membranes épaisses et fongueuses simulaient si bien le col aminci, qu'on ne sortait d'erreur qu'en cherchant et trouvant le pourtour de l'orifice dilaté. Cette cause d'erreur est donc bien certaine.

« Or, si dans l'épaisseur du col aminci, rampent quelques artères, phénomène extrêmement fréquent, ces artères pourraient être prises pour celle du cordon (pouls vaginal) à moins qu'on se rappelle les différences du rythme chez l'adulte et chez le fœtus. Jamais, à moins qu'il n'existe un état fébrile de la plus grande violence, les artères de la mère ne battent avec cette rapidité que l'on rencontre dans le pouls du fœtus ».

Le symptôme qui a la plus grande valeur sémeiotique est l'hémorrhagie survenant au moment de la rupture des membranes, par suite de la rupture d'un vaisseau. Mais encore, s'agit-il d'établir d'une façon précise l'origine de cette hémorrhagie, en reconnaître les caractères et la différencier d'une hémorrhagie venant des parties maternelles.

On reconnaîtra que le sang provient des vaisseaux du cordon, au peu d'abondance de l'hémorrhagie, sa

brièveté, la couleur noire du sang qui s'écoule, et l'émission simultanée du méconium ; on aura en même temps, affaiblissement des bruits fœtaux et perte des mouvements du fœtus : symptômes que l'on retrouve aussi dans la compression du cordon dans le cas d'insertion marginale inférieure.

Nous avons vu dans les chapitres précédents, les accidents auxquels exposaient les insertions vicieuses du cordon ; mais on en a peut-être trop assombri le pronostic.

En effet, nous avons vu que :

1° Pendant la grossesse, la compression des vaisseaux pouvaient gêner la circulation, nuire à la nutrition et empêcher de la sorte le développement complet du fœtus.

2° La procidence du cordon méconnue ou irréductible et son insertion sur le bord inférieur du placenta pouvaient amener, encore par compression, la mort de l'enfant pendant le travail.

3° Une hémorrhagie d'un vaisseau funiculaire au moment de la rupture de la poche des eaux était souvent mortelle pour le fœtus.

Mais, nous avons constaté aussi, que les insertions vicieuses étaient beaucoup plus fréquentes sur le segment supérieur de l'œuf que sur le segment inférieur, et par conséquent inoffensives.

Enfin, le pronostic pour la mère est aujourd'hui sans

gravité, les moyens antiseptiques, dont nous disposons actuellement, permettant de combattre efficacement l'infection dont la rupture prématurée des membranes pourrait être la cause.

TRAITEMENT

Il y a plusieurs indications à remplir suivant les cas :

1° Il y a insertion vélamenteuse : on prescrira le repos absolu de façon à retarder autant que possible la rupture des membranes, jusqu'à ce que la dilatation soit complète. A ce moment, il sera prudent de rompre les membranes entre les vaisseaux et de hâter l'accouchement : on évitera ainsi, d'une façon à peu près certaine, toute hémorrhagie et on aura de grandes chances de retirer un enfant vivant. Cette manœuvre avait été proposée déjà par Scanzoni et suivie par Halliday Groom.

2° Il y a rupture prématurée des membranes : on devra tenir la malade rigoureusement au lit dans le repos le plus absolu, pour retarder le plus possible l'accouchement ; donner une injection vaginale antiseptique tiède, et attendre la dilatation complète si les bruits du cœur restent bons, dans le cas contraire, il faudra hâter l'accouchement, en provoquant la dilatation à l'aide d'un ballon Champetier. Aussitôt après la délivrance, on fera une injection intra-utérine prolongée avec un liquide antiseptique.

3° Il y a procidence du cordon ou signes de compression : On repoussera, si possible, le cordon dans l'utérus par tous les moyens connus ; si l'on ne réussit pas, et que les battements du cœur fœtal faiblissent, ou que les pulsations disparaissent, il faut se hâter de terminer l'accouchement par le forceps ou la version ; et, si l'enfant présente encore quelques signes de vie, essayer de le ranimer par tous les moyens dont on disposera : Insufflation, frictions, bains synapisés.

4° Il y a une hémorrhagie au moment de la rupture des membranes : On ne se hâtera jamais assez de terminer l'accouchement pour sauver la vie de l'enfant qui survit bien rarement à un accident aussi redoutable.

5° Il y a rupture du cordon, sans hémorrhagie : on peut attendre l'expulsion spontanée du placenta sous l'influence des contractions utérines ; avec hémorrhagie, il faut alors recourir sans hésitation, à la délivrance artificielle, faite avec tous les soins antiseptiques possible.

Pour éviter cette accident de la rupture du cordon, il est plus prudent de faire la délivrance, par expression française, méthode bien connue et employée dans toutes les maternités :

6° Enfin les cotylédons erratiques étant relativement fréquents dans l'insertion vélamenteuse, on s'assurera toujours avec soin de l'intégrité complète des membranes, afin de ne pas laisser dans l'utérus une masse placentaire qui deviendrait rapidement un foyer d'infection.

CONCLUSIONS

1° *L'insertion excentrique* du cordon ne doit pas être regardée comme vicieuse, mais comme la généralité.

2° *L'insertion vélamenteuse* est plus rare que l'insertion marginale. L'une et l'autre sont plus fréquentes sur le segment supérieur de l'œuf que sur le segment inférieur et par conséquent inoffensives.

3° *L'insertion vicieuse* en général, et seulement si elle a lieu sur le segment inférieur de l'œuf, peut :

A. Pendant la grossesse. — 1° Nuire au développement du fœtus et amener sa mort par compression du cordon entier ou d'un seul vaisseau.

2° Causer une hémorrhagie rétroplacentaire, parce qu'un léger tiraillement du cordon peut, très rarement d'ailleurs, décoller le bord placentaire.

3° Produire la rupture prématurée des membranes, d'où chances d'infection.

4° Provoquer l'accouchement avant son terme normal.

B. Pendant l'accouchement. — 1° Amener la rupture précoce des membranes.

2° Amener la procidence du cordon et faire souffrir le fœtus pendant le dégagement.

3° Tuer le fœtus pendant le travail : par rupture d'un vaisseau en même temps que la poche dans le cas d'insertion vélamenteuse ; par compression du cordon dans l'insertion marginale, si celle-ci a lieu près de l'orifice sur un placenta inséré sur le segment inférieur de l'utérus.

C. Après l'accouchement. — 1° Rendre difficile la délivrance dans le cas de rupture du cordon, soit au moment de la traction, soit au moment du dégagement d'un circulaire.

2° Causer la rétention d'une masse placentaire par suite de la fréquence dans l'insertion vélamenteuse d'un placenta avec cotylédons erratiques.

Vu : Le Président de la Thèse,
PINARD.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Bar.** — Recherches pour servir à l'histoire de l'hydramnios.
Thèse de Paris, 1881.
- Beale John.** — *The Lancet*, 1857.
- Benckizer.** — De hemorrhagia inter partum orta ex rupto
venae umbilicalis ramo. *Thèse Heidelberg*, 1831.
- Bessière.** — De l'Insertion vélamenteuse du Cordon. *Th.*
Paris, 1883-1884.
- Bustamante.** — Etude sur le placenta. *Th. Paris*, 1868.
- Chantreuil.** — Thèse d'agrégation. *Paris*, 1875.
- Crédé.** — Klinische Vorträge über Geburtshülfe. *Berlin* 1853.
- Compana.** — Dictionnaire Dechambre : Art. « Cordon om-
bilical ».
- Delore.** — Dictionnaire Dechambre : Art. « Placenta ».
- Depaul.** — Séance de l'Académie de Médecine, 29 juin 1875.
- Halliday Groom.** — *Edinburg Medical Journal*. Feb. 1882.
- Hermitte.** — *Dauphiné Médical*, 1891.
- Hugues.** — De l'implantation vélamenteuse du cordon
ombilical. *Th. Montpellier*, 1883.
- Huter.** — *Monatssch. F. Geburts*, tome XXVIII, p. 330.
- Hyrtl.** — Vaisseaux du placenta humain à l'état normal et
pathologique.
- Lefebvre.** — De l'insertion vélamenteuse. *Th. Paris*, 1896.

- Lobstein.** — Archives de l'Art des accouchements, tome I, Strasbourg, 1801, p. 120.
- Langerhans.** — Archiv. für Gynécologie, 13^e vol. 1878 p. 304.
- Pinard.** — Archives de Gynécologie, 1886.
- Porro Edoardo.** — Annales de Gynécologie. *Traduct. de J. Fioupe*, 1875, p. 465.
- Poulet.** — Annales de Gynécologie, 1879.
- Ribemont-Dessaignes.** — Annales de Gynécologie, 1887.
- Seultze.** — Jenaischer Zeitschrift für. Med. v. naturv, 1867, page 198.
- Tarnier.** — Dict. de Méd. et Chirur. pratiques, 1868, t. IX.
- Thevenot.** — Annales de Gynécologie, janvier 1881
- Truzzi.** — Gazzetta Medica Lombardia, 1883-1884.
- Varnier.** — Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance, nov. 1890.
- Wrisberg.** — De superfetatione conjecturae. Argentorati, 1738. In Alberti de Haller Collect. Disputation. Anatomie selectae. Vol. V, page 349, *d'après Chantreuil.*
-

TABLE DES MATIÈRES

I. — INTRODUCTION.....	5
II. — DÉFINITION.....	7
III. — HISTORIQUE.....	10
IV. — FRÉQUENCE ET ÉTIOLOGIE.....	13
V. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE.....	15
VI. — ACCIDENTS AUXQUELS EXPOSE L'INSERTION VICIEUSE.....	19
A° Pendant la grossesse.....	19
B° Pendant le travail.....	48
C° Après l'accouchement.....	70
VII. — DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.....	72
VIII. — TRAITEMENT.....	77
IX. — CONCLUSIONS.....	79
X. — BIBLIOGRAPHIE.....	81

Le Mans. — Association ouvrière (HETROT, GUÉNET et cie), 5, rue du Porc-Épie.
